



SKRIPSI

**TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
UNTUK MENURUNKAN KESEPIAN PADA REMAJA
DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL ANAK**

**ANDI ZULFIANA
1171040110**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR
MAKASSAR
2015**



SKRIPSI

**TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
UNTUK MENURUNKAN KESEPIAN PADA REMAJA
DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL ANAK**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar
Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi (S. Psi.)**

**ANDI ZULFIANA
1171040110**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR
MAKASSAR
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**Dipertahankan di Depan Penguji Skripsi
Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar
Diterima untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat
Guna Memperoleh Derajat Sarjana Psikologi**

22 September 2015

- 1. Dr. Hj. Asniar Khumas, S. Psi., M.Si**

Ketua

- 2. Ahmad Yasser Mansyur, S.Ag.,S.Psi.,M.Si.,Ph.D**

Pembimbing Utama

- 3. Dian Novita Siswanti, S.Psi., M.Si., M.Psi., Psi**

Pembimbing Pendamping

- 4. Drs. Muh. Daud, M.Si**

Penguji I

- 5. Muh. Nur Hidayat Nurdin, S.Psi., M.Si.**

Penguji II

**Mengesahkan:
Dekan Fakultas Psikologi UNM,**

**Prof. Dr. Muh. Jufri, S.Psi.,M.Si
NIP. 19680202 199403 1 003**

MOTTO

Ujian adalah tarbiyah dari Allah untuk meningkatkan derajat hamba-Nya sebagai wujud kasih sayang-Nya. Seorang hamba memiliki suatu derajat di surga. Ketika dia tidak dapat mencapainya dengan amal-amal perbuatan kebbaikannya, maka Allah menguji dan mencobanya agar dia mencapai derajat itu.

(HR. Thabrani)

*memulai dengan penuh keyakinan
menjalankan dengan penuh keikhlasan
menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan*

PERSEMBAHAN

*Penulis persembahkan karya ini untuk
Kedua orang tua tercinta,
Andi Anas dan Munirah, S.Pd.
Yang senantiasa mengirimkan doa-doanya kepada Penulis
mendampingi penulis dalam suka dan duka
mengajari penulis akan arti kesabaran dan keikhlasan
hingga Penulis bisa melewati setiap ujian
semoga kelak menjadi amal jariyah*

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan di dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Makassar, 22 September 2015

Andi Zulfiana

ABSTRAK

Andi Zulfiana, Ahmad Yasser M. & Dian Novita Siswanti (2015). Terapi *spiritual emotion freedom technique* untuk menurunkan kesepian pada remaja di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak. *Skripsi*. Makassar Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan terapi *spiritual emotion freedom technique* (SEFT) terhadap penurunan tingkat kesepian pada remaja di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) X. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan penurunan kesepian antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan SEFT dengan kelompok kontrol, kelompok eksperimen memiliki tingkat kesepian yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Subjek penelitian ini adalah 16 orang, yang semuanya mengalami kesepian kategori sedang dan rendah, dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 8 subjek kelompok eksperimen dan 8 subjek kelompok kontrol secara random. Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *randomized control group pretest-posttest design*. Alat ukur yang digunakan adalah *loneliness scale*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan *Mann Whitney U-test* dengan bantuan program *SPSS for windows* versi 16.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kesepian antara kelompok remaja yang diberikan terapi SEFT dengan kelompok remaja yang tidak diberikan terapi SEFT di LKSA tersebut. Kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat kesepian setelah diberikan terapi SEFT, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan tingkat kesepian.

Kata kunci: Terapi SEFT dan kesepian remaja.

ABSTRACT

Andi Zulfiana, Ahmad Yasser M. & Dian Novita Siswanti (2015). Spiritual therapies for emotional freedom technique to reduce loneliness in adolescents in the Child Welfare Institution of An-Nur Makassar. *Essay*. Makassar State University Faculty of Psychology.

The purpose of this study was to determine the role of spiritual therapy emotion freedom technique (SEFT) towards decreased levels of loneliness in adolescents at the Institute of Social Welfare of the Child (LKSA) X. The hypothesis of this study is no difference between the experimental group a decrease loneliness treated SEFT with the control group, the experimental group had lower levels of loneliness than the control group. The subjects were 16 people, all of whom suffered loneliness medium and low categories, and divided into two groups: 8 subjects experimental group and 8 subjects randomized control group. Experimental design used in this study is a randomized control group pretest-posttest design. Measuring tool used is the loneliness scale. The sampling technique used in this research is purposive sampling. Data were analyzed using Mann Whitney U-test with SPSS for Windows version 16.0. The results showed that there are differences between groups of adolescent loneliness levels given SEFT therapy with a youth group that was not given SEFT therapy. The experimental group decreased levels of loneliness after being given SEFT therapy, while the control group did not experience a decrease in the level of loneliness.

Keywords: SEFT Therapy and loneliness adolescents.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umatnya hingga akhir zaman. Amin.

Mengkaji masa remaja sangatlah menantang karena remaja merupakan generasi muda penerus bangsa, yang diharapkan mewujudkan sebagai sumber daya manusia berkualitas dalam hal intelektual, keimanan, keterampilan, kepribadian agar mampu berkompetisi dan memiliki daya saing yang tinggi, sehingga kelak dapat menjadi pionir yang akan membangun dan mengelola secara maksimal sumber daya alam yang terkandung di bumi Indonesia, dalam mengemban amanah sebagai *khalifatullah*. Upaya untuk mewujudkan harapan tersebut, antara lain bekal utama yang harus dipersiapkan untuk dimiliki remaja adalah kemampuan bersosialisasi yang baik dengan lingkungan, namun hal tersebut mustahil terwujud apabila sebagian remaja mengalami gangguan psikologis yaitu kesepian.

Skripsi ini berjudul “terapi *spiritual emotional freedom technique* untuk menurunkan kesepian pada remaja di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak”. Penulis susun sebagai sumbangsih bagi pengembangan disiplin ilmu psikologi khususnya psikologi perkembangan. Melalui terapi *spiritual emotional freedom technique* yang merupakan sebuah terapi psikologi praktis yang dapat menangani

banyak masalah baik fisik maupun psikis hanya dengan memberikan ketukan ringan dititik meridian tubuh, yang diharapkan mampu meminimalisir kesepian yang dialami oleh remaja yang tinggal di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis dengan senang hati menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Kedua orangtua penulis, Andi Anas dan Munirah, S.Pd., yang telah mendampingi penulis dalam suka dan duka. Terima kasih tidak akan pernah cukup untuk membalas semua kasih sayang dan pengorbanan kalian selama ini, dan terima kasih untuk semua pelajaran hidup yang telah kalian berikan pada anakmu ini. Hanya Allah SWT yang bisa membalas semua kasih sayang yang telah ibu dan ayah berikan pada penulis.
2. Bapak Prof. Dr. H. Arismunandar, M.Pd, Rektor Universitas Negeri Makassar. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat dan hidayahNya kepada Bapak sekeluarga.
3. Bapak Prof. Dr. Muh. Jufri, S.Psi., M.Si., Dekan Fakultas Psikologi UNM yang membawa perubahan yang pesat dalam kemajuan Fakultas Psikologi, serta memberikan banyak ilmu dan inspirasi selama proses perkuliahan. Semoga rahmat dan hidayah senantiasa tercurah kepada bapak sekeluarga
4. Ibu Dr. Hj. Asniar Khumas, S.Psi.,M.Si., selaku Pembantu Dekan bidang Akademik Fakultas Psikologi UNM, yang senantiasa membantu mengembangkan pendidikan, pengajaran dan penelitian di Fakultas Psikologi UNM. Semoga kebahagiaan datang kepada ibu dan keluarga.

5. Ibu Widyastuti, S.Psi.,M.Si., Psikolog, selaku Pembantu Dekan bidang sarana dan administrasi umum Fakultas Psikologi UNM, yang senantiasa memberi layanan teknis dan administratif. Semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada Ibu sekeluarga.
6. Bapak Muh. Ahkam, S.Psi.,M.Si., selaku Pembantu Dekan bidang kemahasiswaan Fakultas Psikologi UNM, yang membantu pelaksanaan pembinaan mahasiswa. Semoga bapak dan keluarga selalu di rahmati Allah SWT.
7. Ibu Kurniati Zainuddin, S.Psi., MA., selaku Ketua Prodi Fakultas Psikologi UNM sekaligus ketua penguji dalam ujian proposal. Terimakasih atas masukan dan arahan yang telah ibu berikan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebahagiaan kepada Ibu sekeluarga.
8. Bapak Ahmad Yasser Mansyur, S.Ag.,S.Psi., M.Si., Ph.D., selaku pembimbing penulis dalam penyelesaian tugas akhir ini. Terima kasih telah menjadi pembimbing penulis selama masa penyelesaian tugas akhir ini. Terima kasih tidak akan pernah cukup untuk membalas semua kebaikan bapak selama ini. Penulis mohon maaf jika selama masa penyelesaian tugas akhir ini, penulis banyak melakukan kekhilafan. Semoga semua ilmu yang bapak telah berikan kepada penulis menjadi amal jariyah.
9. Ibu Dian Novita Siswanti, S.Psi., M.Si., M.Psi., Psikolog, sebagai pembimbing II yang sangat tulus membimbing dan memberikan arahan dan ilmu yang begitu banyak, serta meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan, saran, dan semangat selama peneliti menyelesaikan

skripsi dari awal sampai akhir penelitian. Terima kasih untuk bimbingannya selama ini meski penulis tahu bahwa kata terima kasih tidak cukup untuk membalas kebaikan yang diberikan dalam setiap lembar tulisan yang penulis susun. Penulis mohon maaf jika selama masa penyelesaian tugas akhir ini, penulis banyak melakukan kekhilafan dan semoga semua ilmu dari ibu mendapat imbalan pahala dari Allah.

10. Bapak Drs. Muh. Daud, M.Si., selaku penguji I, terima kasih atas saran, kritik, bimbingan, masukan, motivasi, inspirasi yang bapak berikan selama penulis menyelesaikan studi di fakultas psikologi dan selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga semua ilmu dari bapak mendapat imbalan pahala dari Allah SWT.
11. Bapak Muhammad Nur Hidayat Nurdin, S.Psi., M.Si., selaku penguji II sekaligus dosen idola penulis yang juga senantiasa memberikan arahan, kritik dan saran pada penulis dari proposal hingga akhir penelitian. Penulis mengucapkan terima kasih atas waktu yang Bapak luangkan. Semoga Allah senantiasa memberikan rahmat-Nya kepada Bapak dan keluarga.
12. Kakanda Ahmad Ridfah, S. Psi., M. Psi., Psikolog., sebagai penguji Biro Skripsi sekaligus validator skala yang banyak memberi arahan dan bimbingan kepada penulis. Terima kasih atas masukan dan waktunya, semoga Kakak senantiasa dalam lindungan Allah SWT.
13. Ibu Nur Fitriani Fakhry, S.Psi., M.Si, selaku ibu Pendamping Akademik yang selalu memberi arahan, motivasi dan bimbingan kepada penulis agar lebih semangat mengerjakan skripsi.

14. Bapak Basti Tetteng, S.Psi., M.Si., yang senantiasa memberi motivasi, dukungan moril dan materil, bimbingan dan arahan kepada penulis. Bapak yang selalu bertanya "*Berapa IPKmu?*" sehingga mengingatkan kepada penulis agar lebih semangat mengerjakan tugas kuliah.
15. Dosen-dosen Fakultas Psikologi UNM, Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Bachri Thalib, M.Si., Eva Meizara Puspita Dewi, S.Psi, M.Si., Psikolog, Bapak Lukman, S.Psi., M.App. Psy., Ibu Faradillah Firdaus, S.Psi., M.A, Ibu Asmulyani S.Psi, M.Psi, Psikolog, Ibu Hilwa Anwar, S.Psi., M.A., Psikolog, Ibu Ismarli Muis, S.Psi., M.Si., Psi., Ibu Rohmah Rifani S.Psi., M.Si., Psikolog, Ibu Harlina Hamid, S.Psi., M.Si., M.Psi., Psikolog, Ibu Nur Afni Indahari, S.Psi., M.Psi., Psikolog, Ibu Haerani Nur, S.Psi., M.Si., Ibu Resekiani M. Bakar, S.Psi., M.Psi., Psikolog, dan Ibu St Murdiana, S.Psi., M.Si., Psikolog, telah menjadi pendidik terbaik bagi penulis dan memberikan bimbingan dan mentransferkan ilmunya selama penulis kuliah yang tidak ternilai kualitas juga kuantitasnya. Semoga Allah mencatatnya sebagai amal jariyah, amin.
16. Bapak Fachry Nurdin, S.Sos, M.Si., Kak Jus, Bapak Basri, Bapak Irwan, Ibu Fida serta seluruh staf Fakultas Psikologi UNM yang senantiasa membantu peneliti selama menyelesaikan tugas di fakultas psikologi. Semoga Tuhan selalu berada ditiap langkah bapak, ibu dan kakak.
17. Pak Mus, Kak Cui dan staf, Kak Adi dan staf, ibu kantin dan staf, Mas Didi terima kasih banyak, kalian bagian dari keluarga Fakultas Psikologi UNM, sukses dan terus semangat untuk kalian.

18. Ibu Nur Faisah dan ibu Andi Hilmiyah selaku ibu asuh di LKSA An-Nur dan LKSA Miftahul Khair Makassar. Terima kasih banyak sudah dengan sabar membantu peneliti selama proses penelitian berjalan.
19. Adik-adik penulis di LKSA An-Nur dan LKSA Miftahul Khair Makassar. Terima kasih telah bersedia menjadi subjek penelitian terima kasih telah berbagi pengalaman hidup semoga Allah senantiasa melimpahkan kesabaran kepada kalian semua.
20. Terima kasih buat kak Zulfikar S.Psi., M.I.Kom., yang telah menjadi kakak, orang tua, fasilitator, pembimbing, validator modul, motivator terima kasih sudah sabar membimbing peneliti selama proses penelitian.
21. Teruntuk saudari-saudari penulis, Andi Nur Asni, S.Kep., Ns., Andi Resvi S.Psi., M.Kes., dan Andi Hartina, yang senantiasa memberi semangat dan membuat penulis tersenyum dan membuat hidup penulis lebih berarti. Salah satu nikmat yang patut penulis syukuri adalah Allah SWT memberi penulis saudari-saudari yang senantiasa menyayangi dan peduli kepada penulis.
22. Fandi Rahman, terima kasih atas segala bantuan, motivasi, doa dan selalu setia menyertai perjalanan penulis selama penelitian dan proses penyelesaian studi. Terima kasih karena selalu sabar dan menghibur ketika penulis jenuh mengerjakan skripsi.
23. Saudara-saudara penulis, sahabat tercinta *red carpet* Puji Rahayu, Irma Pertiwi yang sementara berjuang menyelesaikan tugas akhir terima kasih telah memberikan motivasi dan telah membantu peneliti selama kuliah dan selama proses penelitian. Lilis Karlina dan Riskayanti kerja proposalmu, dan

dr. Feby Eka Putri *miss you*, kalian berlima teman seperjuangan selama kuliah, teman debat, teman di kala susah dan senang, teman curhat, teman makan. Terima kasih telah menjadi saudara penulis, semoga persaudaraan kita tidak akan pernah berakhir.

24. Saudara-saudara penulis di UKM seni UNM, terima kasih atas segala bantuan selama penulis menyelesaikan studi di UNM. Terima kasih karena menjadi kakak dan adik bagi penulis.
25. Terkhusus untuk Nur Fatima, S.Psi., dan kak Ayu terima kasih telah bersedia berbagi ilmu dalam menyelesaikan skripsi peneliti.
26. *Psychofren*, angkatan paling keren sejagad raya, Terima kasih telah menjadi keluarga yang terbaik untuk penulis. *i love you all*.
27. Kakanda-kakanda angkatan 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, dan 2010, lanjutkan perjuangan, sukses untuk kita semua.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis terbuka menerima saran dan kritik dari pihak manapun yang sifatnya konstruktif.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Makassar, 12 September 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	i
Halaman Dalam Judul.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Motto.....	iv
Halaman Persembahan	v
Halaman Pernyataan	vi
Abstrak	vii
Abstract.....	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 11
A. Kesepian.....	11
1. Definisi Kesepian.....	11
2. Faktor-faktor yang menyebabkan kesepian.....	12
3. Tipe-tipe kesepian.....	14
4. Aspek-aspek kesepian.....	15
5. Sikap yang berkaitan dengan perasaan kesepian.....	15
6. Tugas perkembangan remaja.....	17
B. <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	18

1. Definisi SEFT.....	18
2. Keunggulan Terapi SEFT.....	19
3. Manfaat SEFT.....	21
4. Prosedur SEFT.....	21
C. SEFT untuk Menurunkan Kesenangan Pada remaja	23
D. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Identifikasi Variabel	26
B. Definisi Operasional Variabel.....	26
C. Profil Subjek.....	28
D. Rancangan Eksperimen.....	34
E. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel	35
F. Teknik Kontrol.....	36
G. Alat Pengumpulan Data.....	37
H. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	39
I. Teknik Analisis Data.....	42
J. Pelaksanaan Penelitian.....	42
K. Evaluasi Penelitian.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Deskripsi Subjek Penelitian	51
B. Hasil Uji Hipotesis	53
C. Pembahasan.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	61
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rangkuman hasil analisis data subjek M berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian yang diperoleh melalui <i>loneliness scale</i>	28
Tabel 2. Rangkuman hasil analisis data subjek HR berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian yang diperoleh melalui <i>loneliness scale</i>	29
Tabel 3. Rangkuman hasil analisis data subjek KA berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian yang diperoleh melalui <i>loneliness scale</i>	30
Tabel 4. Rangkuman hasil analisis data subjek SM berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian yang diperoleh melalui <i>loneliness scale</i>	30
Tabel 5. Rangkuman hasil analisis data subjek DSN berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian yang diperoleh melalui <i>loneliness scale</i>	31
Tabel 6. Rangkuman hasil analisis data subjek SJ berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian yang diperoleh melalui <i>loneliness scale</i>	32
Tabel 7. Rangkuman hasil analisis data subjek W berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian yang diperoleh melalui <i>loneliness scale</i>	32
Tabel 8. Rangkuman hasil analisis data subjek SN berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian yang diperoleh melalui <i>loneliness scale</i>	33
Tabel 9. Sebaran aitem <i>loneliness scale</i>	38
Tabel 10. Skor UF & F <i>loneliness scale</i>	38
Tabel 11. Hasil uji coba validitas <i>loneliness scale</i>	40
Tabel 12. Nilai reliabilitas alat ukur	41
Tabel 13. <i>Blue print loneliness scale</i>	41
Tabel 14. Karakteristik subjek penelitian	51
Tabel 15. Gambaran subjek penelitian berdasarkan tingkat kesepian yang diperoleh melalui <i>loneliness scale</i>	52

Tabel 16. Skor nilai awal (<i>pre-test</i>) dan nilai akhir (<i>post-test</i>) kelompok kontrol.....	52
Tabel 17. Skor nilai awal (<i>pre-test</i>) dan nilai akhir (<i>post-test</i>) kelompok eksperimen.....	53
Tabel 18. Hasil uji hipotesis.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. <i>Loneliness Scale</i>	61
Lampiran 2 Modul kegiatan terapi SEFT.....	62
Lampiran 3. Uji hipotesis.....	76
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian.....	77
Lampiran 5. Persuratan.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil sensus penduduk tahun 2010 (BKKBN, 2011) menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa dan 63,4 juta diantaranya adalah remaja yang terdiri atas remaja laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70 persen) dan remaja perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30 persen). Berdasarkan data yang diperoleh dari Kemensos RI tahun 2010, jumlah remaja yang terlantar serta tidak memiliki orangtua dan harus diasuh di panti asuhan mencapai 5,4 juta jiwa, jumlah remaja yang besar pada masa transisi kehidupan dari masa anak-anak menuju dewasa memiliki permasalahan yang sangat kompleks, seperti masalah psikologis, sosial, emosi, fisik dan kesehatan (Erwansyah dalam Putri dkk, 2013).

Pada masa remaja individu mulai merasakan suatu perasaan tentang identitasnya, perasaan bahwa dirinya adalah manusia unik. Individu mulai menyadari sifat-sifat yang melekat pada diri sendiri, seperti aneka kesukaan dan ketidaksukaan, tujuan-tujuan yang dikejar di masa depan serta kekuatan dan hasrat untuk mengontrol nasibnya sendiri (Lubis & Pieter, 2010). Kenyataan yang terjadi, tidak semua remaja memiliki harapan dan tujuan yang dapat terpenuhi. Remaja dihadapkan pada pilihan sulit karena harus berpisah dari keluarga atau menjadi anak yatim piatu dan dititipkan di panti asuhan (Sudarman, 2010). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Febiana (Putri, Agusta & Najahi, 2013) mengemukakan bahwa hasrat dan keinginan anak di LKSA sangat sulit untuk direalisasikan, karena anak dipandang sebagai makhluk biologis bukan sebagai makhluk psikologis dan makhluk sosial.

Remaja yatim piatu yang diasuh di panti asuhan, pada kenyataannya peran pengasuh tidak dapat menggantikan peran orangtua seutuhnya, dikarenakan para pengasuh harus berbagi perhatian dengan begitu banyak anak asuh lain sehingga menyebabkan kurangnya kasih sayang, kehangatan dan perhatian dari para pengasuh yang sebenarnya diharapkan dapat menggantikan peran dari orangtua. Hal tersebut yang memicu banyak remaja panti asuhan mengalami gangguan psikologis salah satunya adalah kesepian (Gursoy dkk, 2012).

Kesepian dapat memunculkan perasaan rendah diri, keterbatasan hubungan pengalaman traumatis, kurang dukungan dari lingkungan, kegagalan, kepribadian tidak sesuai lingkungan dan ketakutan menanggung risiko (Sudarman, 2010). Pada usia remaja akan terlihat perubahan-perubahan jasmani berkaitan dengan proses kematangan jenis kelamin, terlihat pula adanya perkembangan psikososial berhubungan dengan fungsi seseorang dalam lingkungan sosialnya. Proses dari tahap anak menuju masa remaja tergantung pada keadaan dan tingkat sosial masyarakat dimana individu dapat hidup (Mappiare, 1982).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di LKSA An-Nur Makassar pada tanggal 15 April 2015 diperoleh data bahwa jumlah anak asuh sebanyak 63 orang, yang terdiri atas 23 orang laki-laki dan 40 orang perempuan. Data yang

diperoleh dengan mewawancarai delapan remaja di LKSA tersebut, diperoleh hasil bahwa terdapat gejala-gejala kesepian pada remaja di lembaga tersebut. Tiga subjek mengemukakan bahwa perasaannya ingin marah dan sakit hati ketika melihat temannya diantar ke sekolah oleh orangtuanya, empat subjek mengemukakan bahwa sering menangis di kamar ketika mengingat orangtuanya di kampung, dan satu subjek mengemukakan bahwa sangat ingin lebaran bersama orangtuanya seperti remaja yang lain.

Hasil wawancara dengan pengasuh di LKSA tersebut bahwa anak asuh mereka kurang mendapat perhatian karena perbandingan antara pengasuh dengan anak asuh yang jauh berbeda, sehingga pengasuh kurang bisa memberikan perhatian yang mendalam terhadap anak asuhnya. Akibat dari sedikitnya perhatian yang diberikan oleh pengasuh maka masalah yang muncul pada anak asuh seperti kurang perhatian, anak cenderung menarik diri dari lingkungan, pendiam dan pemalu. Gejala kesepian yang sering ditunjukkan remaja di lembaga tersebut adalah adanya kecemburuan remaja dengan teman-teman sebaya yang memiliki orangtua, remaja cenderung agresif dan kurang mampu mengembangkan pergaulan yang akrab dan merasa jenuh dengan kegiatan yang ada di lembaga.

Berdasarkan data yang telah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa delapan remaja di LKSA An-Nur Makassar mengalami gejala-gejala kesepian. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa kasih sayang orangtua merupakan syarat mutlak yang diperlukan untuk menjamin suatu perkembangan psikis yang sehat bagi remaja. Ketika tidak ada figur kelekatan dalam hubungan intimnya seperti

anak yang tidak ada orangtua atau kurang perhatian dan pengalaman akan cinta kasih, maka hal yang timbul adalah kesepian (Santrock, 2003).

Remaja yang tinggal di LKSA dan terpisah dari orangtua atau keluarga disebabkan karena kematian orangtua, perceraian, faktor finansial dan faktor sosial dapat memengaruhi perkembangan psikologis remaja ke arah yang negatif seperti perkembangan kognitif, tingkat kesepian dan tingkat kecemasan (Sloutsky, 1997). Remaja yang tinggal di panti asuhan menderita kesepian karena tidak ada tempat pemuasan kebutuhan, sehingga anak sering merasa diabaikan dan tidak memiliki keluarga yang memotivasi, merawat dan memberikan perhatian (Gursoy dkk, 2012).

Durulap dan Cicekoglu (2013) mengemukakan bahwa remaja yang tinggal di LKSA mengalami tingkat kesepian yang lebih tinggi dibanding remaja yang tinggal dengan keluarga. Remaja yang tinggal dengan keluarga akan lebih mudah memperoleh *affection*, *resolve* dan *partnership* sehingga remaja mampu mengekspresikan diri secara bebas. Remaja yang tinggal di LKSA tanpa dukungan dari orangtua akan mengalami kecemasan, ketakutan dan kesepian.

Pengasuhan anak oleh sebuah institusi atau lembaga memiliki efek negatif terhadap kesehatan psikologis anak-anak, perkembangan sosial, perkembangan kognitif, tingkat kesepian dan tingkat kecemasan (Gursoy dkk, 2012). Anak yang tinggal di panti asuhan tanpa orangtua menderita kekurangan cinta dan kasih sayang. Tidak adanya tempat pemuasan kebutuhan tersebut, sehingga anak sering merasa diabaikan dan tidak memiliki keluarga yang memotivasi, merawat dan memberikan perhatian kepada mereka (Merina, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Brehm (Mandasari, 2010) bahwa kesepian lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena wanita biasanya mempunyai ciri khas seperti cenderung membuka diri, termasuk hal-hal yang bersifat pribadi, lebih berorientasi pada perasaan, senang terlibat dalam diskusi-diskusi intim dan lebih terbuka dalam membicarakan perasaan mereka kepada orang lain. Dalam kehidupan khususnya pergaulan, wanita cenderung memiliki banyak teman, senang memperkaya persahabatan untuk berbagi cerita, mencurahkan segala masalah yang dialami serta memecahkan masalah secara bersama-sama. Pada pria menurut Weiss (Mandasari, 2010) pada umumnya tidak suka membuka diri, terutama dalam hal yang berkaitan dengan hal-hal bersifat pribadi, karena bagi pria membuka diri berarti mengungkapkan kelemahan dan menurunkan sifat maskulinitasnya. Dalam kehidupannya pria kurang mampu untuk beradaptasi dan hanya memiliki sedikit teman. Berdasarkan ciri-ciri karakteristik wanita dan pria tersebut wanita cenderung memiliki tingkat kesepian yang tinggi dibanding pria.

Data dari panti Asuhan Dhuafa Al-Fitrah Kota Bandung menunjukkan bahwa dari 30 subjek penelitian sebanyak 66,7% remaja panti asuhan termasuk ke dalam tipe I (*the hopeless lonely who are very dissatisfied with their relationship*), 10% remaja panti asuhan termasuk ke dalam tipe II (*the periodically and temporarily lonely*), sedangkan 10% remaja panti asuhan sisanya termasuk ke dalam tipe III (*the resigned hopelessly lonely*) dan 13,3%

remaja panti asuhan lainnya termasuk ke dalam tipe IV (*the nonlonely*) (Saluara, Rahayu & Qodariah, 2012).

Menurut Putri, Agusta dan Najahi (2013) remaja yang tinggal di LKSA dapat merespon trauma dengan menjadi remaja yang antisosial karena masa lalu yang kacau, kurangnya kontrol dan ketidakpastian di masa depan. Anak panti asuhan sering mengalami depresi, gelisah, kesepian dan mempunyai kesukaran seumur hidup dalam mengembangkan hubungan yang intim.

Hasil penelitian dan data lapangan yang diperoleh menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di LKSA atau panti asuhan banyak mengalami kesepian. Remaja yang kesepian dapat ditangani dengan dua terapi, yaitu terapi musik angklung dan terapi SEFT yang mengacu pada teori Zainuddin (2006). Terapi musik angklung merupakan terapi yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian remaja yang kesepian dan memengaruhi suasana hati subjek pendengar menjadi lebih positif dan dapat menurunkan kesepian yang dialaminya. Akan tetapi, terapi tersebut tidak menghilangkan perasaan kesepian melainkan hanya sebagai bentuk pengalihan perhatian sementara (Ariani, Haroen & Setiawan 2012).

Salah satu terapi yang dapat diberikan kepada remaja yang mengalami kesepian, agar dapat meningkatkan kembali kemampuan bersosialisasi di lingkungan, yaitu terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT). Terapi SEFT sangat mementingkan aspek spiritualitas dalam proses terapi. Hal tersebut yang membedakan antara SEFT dengan terapi-terapi lain seperti *cognitive behavioral therapy*, relaksasi dan *emotional freedom technique*.

Terapi SEFT banyak digunakan untuk menyembuhkan berbagai keluhan fisik, psikologis dan emosi, seperti penyembuhan rasa nyeri pasca operasi sesar pada ibu hamil, epilepsi, fobia, dan *post traumatic syndrome*. Terapi SEFT yang mendasarkan pada *energy psychology* dan *spiritual power*, dapat memberikan kontribusi tersendiri untuk pengembangan *brief therapy* (terapi singkat) dalam membantu mengatasi permasalahan fisik dan psikologis terutama yang berhubungan dengan emosi seperti marah, takut, ngeri, depresi, apatis, perasaan bersalah, dendam dan kesepian (Zainuddin, 2006).

Zakiyyah (2013) telah melakukan penelitian untuk meneliti pengaruh SEFT terhadap penanganan nyeri haid pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi SEFT berpengaruh dalam menangani nyeri haid pada remaja dan dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi. Verasari (2014) juga telah melakukan penelitian untuk meneliti efektivitas terapi SEFT terhadap penurunan insomnia pada remaja sebagai residen napza. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat insomnia antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan SEFT dengan kelompok kontrol, kelompok eksperimen memiliki tingkat insomnia yang lebih rendah dibanding kelompok kontrol.

Terapi SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh dan terapi spiritual dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh dan metode konseling. Terapi SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur. Keduanya berusaha merangsang titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energi (*energy meridian*) tubuh. Hal

yang membedakan dengan metode akupuntur adalah teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah, lebih cepat dan lebih sederhana, karena SEFT hanya menggunakan ketukan ringan (Zainuddin, 2006).

Terapi SEFT dapat digunakan sebagai salah satu teknik terapi untuk mengatasi masalah psikologis dan fisik, yaitu dengan melakukan totok ringan (*tapping*) pada titik syaraf atau meridian tubuh. Spiritual yang dimaksud dalam terapi SEFT adalah doa yang diafirmasikan oleh subjek pada saat akan dimulai hingga sesi terapi berakhir (Zainuddin, 2006). Metode SEFT berorientasi pada sistem energi tubuh. Di dalam tubuh setiap manusia secara alamiah dimasuki energi kehidupan murni dari alam semesta yang bersumber dari Tuhan Yang Maha Esa. Nafas adalah ekspresi yang paling mendasar untuk mengalirnya energi kehidupan. Selain itu, energi semesta juga mengalir masuk ke dalam tubuh manusia lewat titik-titik tertentu yang disebut sebagai titik-titik akupuntur. Dalam kondisi harmonis antara tubuh fisik, pikiran dan jiwa, energi kehidupan ini bergerak bebas (Zainuddin, 2006).

Metode terapi SEFT dikembangkan berdasarkan pandangan bahwa beban emosional (pikiran negatif) yang dialami individu menjadi penyebab utama dari penyakit fisik maupun penyakit nonfisik yang dideritanya. Tekanan emosional yang tidak teratasi akan menghambat aliran energi di dalam tubuh sehingga tubuh menjadi lemah dan mudah terjangkiti penyakit. Untuk mengatasi hal tersebut pikiran negatif perlu dinetralisir dengan kalimat doa dan menumbuhkan sikap positif bahwa apapun masalah pikiran, jiwa dan rasa

sakitnya harus ikhlas menerimanya serta memasrahkan kesembuhan pada Allah SWT (Iskandar, 2010).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka dengan bantuan SEFT-er peneliti menggunakan terapi SEFT untuk mengetahui bagaimana pengaruh penggunaan terapi tersebut dalam menurunkan tingkat kesepian antara kelompok remaja yang diberikan terapi SEFT dengan kelompok remaja yang tidak diberikan terapi SEFT di LKSA An-Nur Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka dapat dirumuskan permasalahan yang menjadi pokok dalam penelitian ini, yaitu apakah ada perbedaan tingkat kesepian antara kelompok remaja yang diberikan terapi SEFT dengan kelompok remaja yang tidak diberikan terapi SEFT ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kesepian antara kelompok remaja yang diberikan terapi SEFT dengan kelompok remaja yang tidak diberikan terapi SEFT.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoretis

Menambah ragam dan memperkaya khazanah ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu psikologi perkembangan dan psikologi sosial terutama yang berhubungan dengan terapi SEFT untuk menurunkan tingkat kesepian remaja.

2. Manfaat praktis

- a. Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak, agar dapat menjadi informasi dalam mengembangkan terapi SEFT membangun pengarahannya perawatan untuk meminimalisir kesepian remaja yang tinggal di LKSA.
- b. Tenaga kesehatan (perawat), memberikan wawasan kepada petugas LKSA untuk menggunakan terapi SEFT sebagai salah satu terapi komplementer dan sebagai intervensi inovatif keperawatan untuk menurunkan tingkat kesepian pada remaja.
- c. Peneliti, dapat menambah pengetahuan terhadap hal-hal baru yang sangat bermanfaat bagi peneliti sendiri maupun orang lain dan senantiasa mengembangkan penelitian baru dan menyempurnakan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesepian

1. Definisi kesepian

Kesepian merupakan perasaan terasing, tersisihkan, terpencil dari orang lain (Laursen & Harlt, 2013). Kesepian yang dialami oleh remaja nampak dari perilaku yang kurang efektif untuk membina dan mengembangkan pergaulan yang akrab, individu tersebut cenderung mengurung diri, canggung dalam pergaulan dan sangat berlebihan dalam mencurahkan informasi tentang dirinya atau menyembunyikan kehidupan pribadinya, memusatkan perhatian pada perilaku dirinya sendiri, malu untuk bergaul dan kurang berani menghadapi penolakan orang lain terhadap dirinya (Sonderby & Wagoner, 2013).

Kesepian merupakan suatu keadaan mental dan emosi yang dicirikan oleh adanya perasaan terasing dan berkurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain. Selanjutnya, kesepian akan disertai oleh berbagai macam emosi negatif seperti depresi, kecemasan, ketidakbahagiaan, ketidakpuasan, serta menyalahkan diri sendiri. Kesepian merupakan suatu pengalaman subjektif yang tergantung pada interpretasi suatu peristiwa, adakalanya individu merasa kesepian di tempat ramai sementara individu yang lain tidak mengalami kesepian sekalipun seorang diri (Laursen & Harlt, 2013).

Wei dkk, (2005) mengemukakan bahwa remaja yang kesepian memiliki masalah dalam memandang eksistensi diri, merasa gagal, merasa terpuruk,

merasa tidak ada yang peduli, dan munculnya perasaan negatif. Remaja yang kesepian cenderung untuk menjadi tidak bahagia, tidak puas dengan diri sendiri, cenderung membuka diri mereka baik terlalu sedikit atau terlalu banyak, merasa tersia-siakan dan merasa putus asa.

Berdasarkan pemaparan para ahli mengenai pengertian kesepian, maka dapat disimpulkan bahwa kesepian merupakan perasaan terasing, tersisihkan, terpencil dari orang lain.

2. Faktor-faktor yang menyebabkan kesepian

Menurut Peplau dan Pearlman (Sudarman, 2010) terdapat dua faktor yang menyebabkan kesepian yaitu :

a. Faktor-faktor psikologis

1) Keterbatasan hubungan

Kesepian ini disebabkan oleh berpisahnya seseorang dengan orang lain, sehingga menyebabkan keterbatasan hubungan untuk berbagi perasaan dan pengalaman.

2) Pengalaman traumatis

Kehilangan seseorang yang sangat dekat dengan individu secara tiba-tiba tanpa disadari dan tidak dapat dihindari, seringkali dianggap sebagai penyebab kesepian.

3) Kurang dukungan dari lingkungan

Apabila seseorang merasa mendapat penolakan dari orang lain karena kurangnya dukungan dari lingkungan.

4) Adanya masalah krisis dalam diri, merasa gagal dan tidak dapat memenuhi harapan.

5) Kurangnya rasa percaya diri

Individu merasa bahwa lingkungan di sekitarnya kurang melibatkan dirinya, sehingga merasa hanya dapat berhubungan sosial secara formalitas saja.

6) Kepribadian yang tidak sesuai dengan lingkungan

Orang-orang yang tidak menyenangkan, seperti pemarah, terlalu patuh dan tidak mempunyai kemampuan bersosialisasi akan dihindari dari lingkungannya, sehingga cenderung mengalami kesepian.

7) Ketakutan menanggung risiko sosial seperti takut ditolak oleh orang lain.

b. Faktor-faktor Sosiologis

1) Sulit memahami nilai-nilai yang berlaku pada lingkungan masyarakat, timbulnya sistem nilai baru yang dikembangkan di masyarakat, seperti *privacy*, mobilitas dan kesuksesan dapat menyebabkan seseorang merasa kesepian.

2) Sulit berinteraksi dengan lingkungan

Rutinitas kehidupan di luar rumah, seperti sekolah, kuliah, bekerja dan sebagainya menyebabkan seseorang merasa kesepian karena kurang adanya kehangatan dengan orang tertentu.

3) Sulit berinteraksi dengan keluarga disebabkan oleh masalah waktu, hal ini berkaitan dengan kesibukan dari masing-masing anggota keluarga,

sehingga waktu berkumpul bagi anggota keluarga dirasakan menjadi berkurang.

4) Sulit memahami perubahan pola-pola dalam keluarga, kehadiran orang lain akan menyebabkan terganggunya hubungan dengan anggota keluarga lain. Perceraian yang terjadi dalam keluarga juga menyebabkan terganggunya hubungan dalam keluarga.

5) Sulit beradaptasi, sering pindah rumah dari suatu tempat ke tempat lain akan menyebabkan seseorang merasa berbeda dengan lingkungan dan memiliki hubungan yang dangkal dengan orang sekitar, sehingga tidak dapat menjalin hubungan yang akrab dengan lingkungan.

6) Keterasingan

Semakin besarnya populasi atau terlalu banyak orang di sekeliling, akan menambah perasaan terisolasi karena bagi individu sulit untuk mengenal satu sama lain.

3. Tipe-tipe kesepian

Deaux, dkk (Mandasari, 2010) mengemukakan bahwa kesepian dapat dibagi menjadi dua tipe kesepian, yaitu :

a. Kesepian emosional

Perasaan kesepian yang sangat singkat dan muncul sesekali, banyak dialami individu ketika kehidupan sosialnya sudah cukup layak. Misalnya ketika mendengar sebuah lagu atau ekspresi yang mengingatkan pada seseorang yang dicintai yang telah pergi jauh.

b. Kesepian sosial

Individu yang sebelumnya sudah merasa puas dengan kehidupan sosialnya menjadi kesepian setelah mengalami gangguan dalam jaringan sosialnya.

4. Aspek-aspek kesepian

Peplau dan Pearlman (Sudarman, 2010) mengemukakan bahwa kesepian meliputi tiga aspek, yaitu :

a. Aspek *need for intimacy*

Aspek yang menitikberatkan pada faktor kedekatan atau keakraban. Kesepian dipandang sebagai suatu perasaan sepi yang diakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan akan keakraban dengan orang lain.

b. Aspek *cognitive process*

Aspek yang menitikberatkan bahwa kesepian merupakan hasil dari persepsi dan evaluasi individu terhadap hubungan sosial yang dianggap tidak memuaskan.

c. Aspek *social reinforcement*

Aspek penguatan sosial yang menitikberatkan bahwa hubungan sosial yang memuaskan dapat dianggap sebagai suatu bentuk *reinforcement*, dan tidak adanya *reinforcement* ini dapat menimbulkan perasaan kesepian.

5. Sikap yang berkaitan dengan perasaan kesepian

Menurut Burns (Sudarman, 2010) ada beberapa sikap yang berkaitan dengan perasaan kesepian, yaitu :

a. Rendah diri

Orang yang malu dan kesepian menderita perasaan rendah diri, yang disebabkan oleh seringnya membandingkan dirinya dengan orang lain yang nampaknya lebih menarik, lebih mempesona maupun lebih cerdas.

b. *Perfeksionisme romantis*

harapan-harapan yang tidak realistis tentang diri seseorang dengan pasangan dapat menimbulkan kesepian.

c. *Perfeksionisme emosional*

Bila perasaan romantis mulai memudar dan kegundahan awal dalam menjalin hubungan mulai merosot, maka setiap pasangan akan menyimpulkan bahwa cinta telah berkurang.

d. Rasa malu dan kecemasan sosial

Orang yang merasa kesepian merasa canggung, merasa gugup bila berada dalam perasaan tegang, tidak percaya diri dan takut nampak lemah di dalam kelompok atau lingkungan sekitarnya.

e. Rasa tidak mempunyai harapan

Orang yang merasa kesepian merasa tidak mempunyai harapan lagi untuk mengembangkan suatu lingkungan atau menemukan pasangan yang dapat disayangi.

f. Rasa terasing dan terkucilkan

Individu yang mengalami kesepian memiliki keyakinan bahwa pada dasarnya dirinya berbeda dari orang lain dan tidak mempunyai banyak

persamaan dengan dirinya, dan mengira orang lain tidak akan berminat pada dirinya serta tidak mau menerimanya.

g. Peka terhadap penolakan

Orang kesepian seringkali merasa takut ditolak sehingga memilih tidak berusaha berkencan dan bergaul akrab dengan orang lain.

6. Tugas-tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja menurut Rahman (2002), bahwa harapan masyarakat terhadap remaja dapat dipengaruhi oleh suatu proses berkesinambungan dalam menjalankan tugas-tugas perkembangan bagi remaja, yaitu :

- a. Menerima keadaan fisiknya. Masa ini remaja mengalami berbagai macam perubahan fisik. Berhubungan dengan pertumbuhannya dan kematangan seksualnya.
- b. Memperoleh kebebasan emosional agar menjadi orang dewasa yang dapat mengambil keputusan yang bijaksana, remaja harus memperoleh latihan dalam mengambil keputusan yang bertahap.
- c. Mampu bergaul dalam mempersiapkan diri untuk masa dewasa, remaja harus belajar bergaul dengan teman sebaya dan tidak sebaya, sejenis maupun tidak sejenis.
- d. Menemukan model untuk identifikasi.
- e. Memperkuat penguasaan diri atas dasar skala nilai dan norma. Remaja sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan luar dan dalam. Lingkungan luar dan pengaruhnya kadang-kadang perlu dihambat dan dicegah, supaya

tidak terlalu besar rangsangannya terutama bila bersikap negatif, dipengaruhi oleh interaksi sosial.

- f. Meninggalkan reaksi dengan cara penyesuaian kekanak-kanakan, remaja diharapkan bisa meninggalkan kecenderungan dan keinginan untuk menang sendiri (*egocentris*).

B. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

1. Definisi SEFT

Terapi SEFT merupakan salah satu teknik terapi yang dinamakan *energy psychology* untuk mengatasi masalah psikologis dan fisik, yaitu dengan melakukan totok ringan (*tapping*) pada titik syaraf atau meridian tubuh. Spiritual yang dimaksud dalam terapi SEFT adalah doa yang diafirmasikan oleh subjek pada saat akan dimulai hingga sesi terapi berakhir (Zainuddin, 2006).

Terapi SEFT merupakan tehnik penyembuhan yang memadukan kemampuan energi psikologi dengan doa dan spiritualitas. Energi psikologis adalah ilmu yang menerapkan berbagai prinsip dan teknik berdasarkan konsep sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku seseorang. SEFT adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan fisik maupun psikologis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian serta kebermaknaan hidup (Zainuddin, 2006).

Terapi SEFT atau teknik kebebasan emosi merupakan alat terapi psikologi yang diterapkan berdasarkan teori yang menyatakan bahwa emosi yang

berlebihan pada dasarnya bersifat negatif. Ketika seseorang merasa kesal, marah, sedih, atau stres, tubuh sering kali turut terganggu. Hal tersebut disebabkan oleh gangguan sistem energi di dalam tubuh. Keadaan tersebut dapat berujung pada terhambatnya kemampuan otak dan tenaga saat melakukan berbagai kegiatan (Iskandar, 2010).

2. Keunggulan terapi SEFT

Keunggulan terapi SEFT yaitu metodenya mudah dan sederhana, sehingga orang awam pun dapat menerapkannya, dapat diterapkan untuk diri sendiri, sehingga dapat menyembuhkan diri sendiri saat mengalami gangguan kesehatan. Meningkatkan motivasi karena sebagian kegagalan yang dialami seseorang dalam berbagai hal yang seringkali disebabkan oleh masalah psikis yang ada dalam diri, sehingga muncul perasaan kurang percaya diri atau mengalami gangguan pengendalian emosi. Hal tersebut yang dapat menyebabkan gangguan dalam sistem tubuh, yang membuat terapi ini efektif adalah doa, tanpa adanya campur tangan Tuhan, maka segala sesuatu tidak akan berjalan sesuai kehendak, dan campur tangan Tuhan itu bisa terjadi dari doa yang dipanjatkan (Zainuddin, 2006).

Energi memasuki tubuh manusia melalui titik-titik akupunktur menuju ke seluruh bagian tubuh, sistem organ, sel-sel dan jaringan lewat jalur meridian masing-masing yang khusus. Jika pergerakan energi kehidupan yang melewati jalur meridian khusus ini terhambat atau ada *blocking*, maka akan timbul keluhan atau ketidaknyamanan tubuh. *Blocking energy* tersebut umumnya akibat stres fisik maupun stres psikologis yang semuanya berpusat pada

pikiran dan sikap hati. Pikiran dan sikap hati negatif menyebabkan *blocking energy* dan menimbulkan rasa seperti khawatir, takut, marah, sedih dan kesepian. Lima pikiran dan sikap hati yang negatif itulah yang sejatinya menghalangi manusia menikmati kesehatan yang holistik atau kesehatan paripurna dalam aspek fisik, mental, emosional, estetika, sosial, ekonomi dan spiritual. *Blocking energy* kehidupan di organ tubuh, jaringan dan sel-sel akan melemahkan organ, jaringan dan sel-sel tersebut yang akan menyebabkan daya tahan terhadap penyakit menjadi menurun drastis (Zainuddin, 2006).

Menurut Zainuddin (2006) SEFT dikembangkan tidak hanya untuk memecahkan masalah fisik atau emosi, tetapi ada empat domain, yaitu: *SEFT for healing*, adalah untuk meraih kesehatan dan kesembuhan baik fisik maupun psikis secara maksimal; *SEFT for success*, adalah untuk meraih apapun yang individu secara pribadi inginkan; *SEFT for happiness*, adalah untuk meraih kebahagiaan; dan *SEFT for individual greatness*, adalah bagaimana membentuk pribadi yang baik dan tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan.

Terapi SEFT menggabungkan antara sistem kerja *energy psychology* dengan kekuatan spiritual sehingga menyebutnya dengan *amplifying effect* (efek pelipatgandaan). Pada tahap pelaksanaan dibutuhkan tiga hal yang harus dilakukan terapis dan pasien dengan serius menurut Zainuddin (2006), yaitu *khusyu'*, ikhlas dan pasrah.

Terapi SEFT atau teknik kebebasan emosi merupakan alat terapi psikologi yang diterapkan berdasarkan teori yang menyatakan bahwa emosi yang

berlebihan pada dasarnya bersifat negatif. Ketika merasa kesal, marah, sedih, atau stres, tubuh sering kali turut terganggu. Hal tersebut disebabkan adanya gangguan sistem energi di dalam tubuh. Keadaan seperti ini dapat berujung pada terhambatnya kemampuan otak dan tenaga saat melakukan berbagai kegiatan (Iskandar, 2010).

3. Manfaat SEFT

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari metode terapi SEFT menurut Iskandar (2010), yaitu :

- a. Dapat menyembuhkan penyakit-penyakit fisik maupun psikologis terutama yang disebabkan oleh emosi misalnya marah, takut, ngeri, depresi dan kesepian.
- b. Sangat efektif menyembuhkan atau menghilangkan masalah psikosomatis, seperti merokok, *phobia*, traumatik, latah, makan berlebihan dan suka menunda pekerjaan.
- c. Menjaga warisan nenek moyang agar bisa hidup harmonis dengan kekuatan alam, mempraktikkan persahabatan dan persaudaraan antar manusia alam sekitar.

4. Prosedur SEFT

Ada beberapa prosedur SEFT menurut Zainuddin (2006), yaitu :

- a. Tahap *the set-up*

Pada tahap ini SEFT-er berusaha mengumpulkan data dari subjek dengan melihat mimik wajah, keadaan fisik atau memberikan beberapa pertanyaan kepada subjek untuk mengetahui apa sebenarnya yang dirasakan oleh subjek

dan memastikan agar aliran energi tubuh terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan perlawanan psikologis (pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif).

b. Tahap *tune-in*

SEFT-er membawa subjek memasuki alam masa lalu dengan mengingat segala peristiwa yang pernah terjadi dan menimbulkan gangguan setelah itu, SEFT-er melakukan *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, kemudian mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit dan sambil melakukan hal tersebut, hati dan mulut mengatakan, “*saya ikhlas, saya pasrah..Yaa Allah..*”. Untuk masalah emosi, dilakukan *tune-in* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin subjek hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif hati dan mulut mengatakan, “*yaa Allah..saya ikhlas..saya pasrah..*”.

c. Tahap *tapping*

SEFT-er memberikan sentuhan pada bagian-bagian tubuh dan terfokus pada titik-titik simpul saraf, untuk mengembalikan fungsi saraf yang terganggu. *Tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh sambil melakukan *tune-in*. Titik ini adalah titik kunci dari *The Major Energy Meridians* yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan, karena aliran energi tubuh berjalan dan seimbang kembali.

d. Tahap konseling

SEFT-er memberikan kesempatan kepada subjek menceritakan perasaan setelah dilakukan tahap pertama sampai ketiga, dan SEFT-er memberikan umpan balik atas pernyataan tersebut.

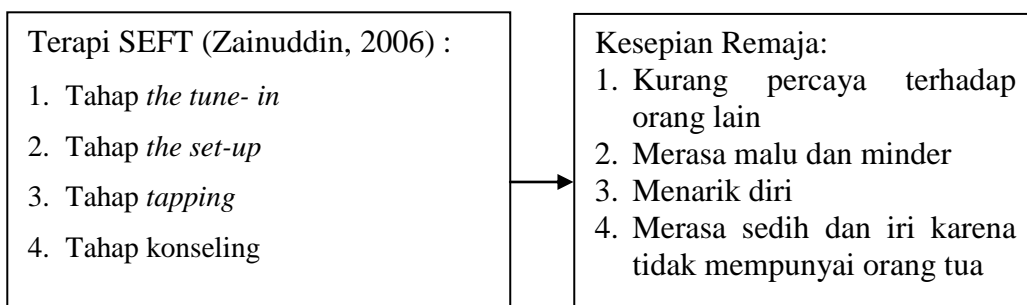
Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT merupakan salah satu teknik terapi untuk mengatasi masalah psikologis dan fisik, yaitu dengan melakukan totok ringan (*tapping*) pada titik syaraf atau meridian tubuh yang meliputi beberapa tahap, yaitu tahap *the set-up*, tahap *the tune-in*, tahap *tapping* dan tahap konseling.

C. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan kesepian remaja

Terapi SEFT merupakan terapi yang hanya menggunakan ketukan ringan (*tapping*) pada 18 titik kunci di sepanjang 12 *energy* tubuh. Selain untuk penyembuhan fisik terapi SEFT juga bekerja dengan cepat dan mudah untuk mengatasi masalah fisik dan emosi seperti marah, takut, ngeri, kesepian, apatis, frustasi, perasaan bersalah, dendam dan kesepian. SEFT merupakan salah satu teknik terapi untuk mengatasi masalah psikologis dan fisik, yaitu dengan melakukan totok ringan (*tapping*) pada titik syaraf atau meridian tubuh. Spiritual yang dimaksud dalam terapi SEFT adalah doa yang diafirmasikan oleh subjek pada saat akan dimulai hingga sesi terapi berakhir. Terapi SEFT bersifat universal, artinya untuk semua kalangan tanpa membedakan latar belakang keyakinan subjek (Zainuddin, 2006).

Kesepian pada remaja yang tinggal di panti asuhan ditandai dengan perasaan-perasaan seperti merasa kurang percaya terhadap oranglain, merasa malu dan minder, menarik diri atau enggan mengambil risiko dalam situasi-situasi sosial, merasa sedih tidak memiliki orangtua, merasa iri karena tidak mempunyai orang tua (Sudarman, 2010). Remaja yang mengalami kesepian sangat efektif diberikan terapi *spiritual emotional freedom technique* karena dapat menyembuhkan penyakit-penyakit fisik maupun psikologis terutama yang disebabkan oleh emosi seperti marah, takut, ngeri, depresi dan kesepian sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri agar dapat bersosialisasi dilingkungan. Orang yang mengalami masalah psikologis maupun fisik harus diberikan kegiatan secara terstruktur dan dilibatkan secara langsung pada setiap kegiatan yang telah dijadwalkan, pasien yang mengalami kesepian sangat baik jika diberikan terapi SEFT (Zainuddin, 2006).

Berikut gambaran penelitian yang dilakukan:



Gambar 1.

Gambaran variabel bebas terhadap variabel terikat

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat kesepian antara kelompok remaja yang diberikan terapi SEFT dengan kelompok remaja yang tidak diberikan terapi SEFT. Tingkat kesepian kelompok eksperimen yang

diberi *treatment* berupa terapi SEFT mengalami penurunan secara signifikan dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak diberi *treatment*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Adapun variabel dalam penelitian yang dilakukan adalah :

Variabel bebas : Terapi *spiritual emotional freedom technique*

Variabel terikat : Kesepian pada remaja

Variabel kontrol : Usia

B. Definisi Operasional Variabel

1. Terapi SEFT merupakan terapi yang hanya menggunakan ketukan ringan (*tapping*) pada 18 titik kunci di sepanjang 12 *energy* tubuh. Selain untuk penyembuhan fisik terapi SEFT juga bekerja dengan cepat dan mudah untuk mengatasi masalah fisik dan emosi seperti marah, takut, ngeri, kesepian, apatis, frustrasi, perasaan bersalah, dendam dan kesepian. Terapi SEFT yang diberikan pada remaja yang kesepian terdiri atas empat tahap, yaitu :
 - a. Tahap *the set-up*, subjek memperkenalkan diri dan SEFT-er berusaha mengumpulkan data dari subjek dengan melihat mimik wajah, keadaan fisik atau bahkan memberikan beberapa pertanyaan kepada subjek untuk mengetahui apa sebenarnya yang dirasakan. Subjek akan diperkenalkan pada program terapi SEFT (kegiatan, waktu, tempat dan orang) lalu memastikan agar aliran energi tubuh subjek terarahkan dengan tepat.
 - b. Tahap *the tune-in*, SEFT-er membawa subjek memasuki alam masa lalu dengan mengingat segala peristiwa yang pernah terjadi dan menimbulkan

gangguan dan memastikan subjek mengarahkan pikiran ke arah rasa sakit sambil berkata “saya ikhlas, saya pasrah..ya Allah”.

- c. *Tapping*, SEFT-er memberikan sentuhan pada bagian-bagian tubuh dan terfokus di titik-titik simpul saraf, untuk mengembalikan fungsi saraf yang terganggu.
 - d. Konseling, SEFT-er memberikan kesempatan kepada subjek menceritakan kembali perasaannya dan SEFT-er memberikan umpan balik atas pernyataan tersebut.
2. Kesepian pada remaja yang tinggal di panti asuhan ditandai dengan perasaan-perasaan seperti merasa kurang percaya terhadap orang lain, merasa malu dan minder, menarik diri atau enggan mengambil risiko dalam situasi-situasi sosial, merasa sedih dan iri karena tidak mempunyai orangtua. Kesepian pada remaja diukur dengan menggunakan *loneliness scale*.

C. Profil Subjek

1. Subjek M

Subjek M merupakan salah satu anak asuh di LKSA An-Nur Makassar. Saat pertama kali bertemu dengan subjek peneliti terlebih dahulu berusaha membangun hubungan yang baik untuk mengajak berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti berbincang banyak dengan subjek, sepanjang perbincangan subjek hanya menunduk dan tidak berani menatap wajah peneliti, setelah perbincangan subjek mau mengisi *pretest loneliness scale* yang diberikan oleh peneliti. Berikut hasil analisis deskriptif yang dilakukan peneliti ketika berbincang dengan subjek M.

Subjek berusia 13 tahun dan berjenis kelamin perempuan, subjek duduk di bangku kelas 2 SMP dan sekarang sedang cuti karena permasalahan panti yang baru saja digusur. Subjek merupakan putri kedua pasangan Ibu Aminah dan Bapak Serang, sejak umur 6 tahun telah kehilangan ibu. Ketika ditanya mengapa selalu menunduk subjek mengaku memang sangat malu ketika harus bertemu dengan orang baru. Rangkuman analisis data subjek M dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.1 *Rangkuman Hasil Analisis Data Subjek M Berdasarkan Kategorisasi Tingkat Kesepian Yang Diperoleh Melalui Loneliness Scale*

<i>Pre-test</i>	Kategori kesepian sebelum <i>treatment</i>	<i>Post- test</i>	Kategori kesepian setelah <i>treatment</i>
50	Kesepian sedang	46	Kesepian rendah

Subjek M mengalami penurunan kesepian hal ini terlihat dari skor nilai pretest 50 yang berarti subjek mengalami kesepian sedang lebih tinggi dari hasil posttest 46 yang berarti kesepian subjek menurun menjadi kesepian rendah.

2. Subjek HR

Subjek HR berumur 14 tahun. Subjek berstatus piatu, dititipkan di LKSA karena masalah ekonomi. Subjek terlihat sangat gugup ketika berbincang dengan peneliti. Subjek berasal dari Kabupaten Jenepono, menurut subjek hidupnya tidak seperti remaja yang lain, bisa bergaul dengan siapa saja dan pergi kemana saja. Saat ini subjek duduk di bangku kelas 3 SMP. Rangkuman analisis data subjek HR dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.2 *Rangkuman Hasil Analisis Data Subjek HR Berdasarkan Kategorisasi Tingkat Kesepian Yang Diperoleh Melalui Loneliness Scale*

<i>Pre-test</i>	Kategori kesepian sebelum <i>treatment</i>	<i>Post- test</i>	Kategori kesepian setelah <i>treatment</i>
54	Kesepian sedang	32	Tidak kesepian

Subjek HR mengalami penurunan skor kesepian dengan signifikan, dari nilai *pretest*, yaitu 54 menjadi 32. Penurunan kesepian subjek diperkuat oleh hasil *follow up* yang dilakukan selama 2 minggu.

3. Subjek KA

Subjek merupakan laki-laki yang berumur 14 tahun, subjek berasal dari papua dititipkan di LKSA oleh Paman subjek agar bisa melanjutkan pendidikan. Subjek ditinggalkan oleh ibunya sejak umur 2 bulan karena kanker rahim, dan disusul ayahnya ketika subjek berusia 8 tahun. Subjek terlihat berkaca-kaca ketika menceritakan pengalaman pahitnya. Subjek mengaku sangat terpukul atas kematian kedua orangtuanya karena sudah tidak ada yang mampu membimbing dan memberi perhatian layaknya anak lain. Menurut penuturan subjek dirinya sudah kehilangan harapan dan hampir putus asa terlebih jika mengingat orangtua yang wajahnya hanya bisa subjek lihat dari selebar foto. Rangkuman analisis data subjek KA dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.3 *Rangkuman Hasil Analisis Data Subjek KA Berdasarkan Kategorisasi Tingkat Kesepian Yang Diperoleh Melalui Loneliness Scale*

<i>Pre-test</i>	Kategori kesepian sebelum <i>treatment</i>	<i>Post- test</i>	Kategori kesepian setelah <i>treatment</i>
49	Kesepian Rendah	36	Kesepian rendah

Subjek KA mengalami penurunan kesepian setelah diberikan terapi SEFT meski kategori kesepian subjek masih dalam kategori rendah.

4. Subjek SM

Subjek berusia 13 tahun berjenis kelamin perempuan dan saat ini duduk di bangku kelas 2 SMP. Subjek berstatus yatim sejak umur 8 tahun, subjek berasal dari Kabupaten Soppeng dititipkan di LKSA agar bisa melanjutkan pendidikan dan dapat mengangkat derajat keluarganya yang miskin. Menurut subjek SM dirinya lebih suka tinggal di LKSA daripada bergaul, karena menurutnya orang di luar sana tidak akan mau bergaul dengannya.

Rangkuman analisis data subjek SM dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.4 *Rangkuman Hasil Analisis Data Subjek SM Berdasarkan Kategorisasi Tingkat Kesepian Yang Diperoleh Melalui Loneliness Scale*

<i>Pre-test</i>	Kategori kesepian sebelum <i>treatment</i>	<i>Post- test</i>	Kategori kesepian setelah <i>treatment</i>
55	Kesepian sedang	48	Kesepian rendah

Subjek SM mengalami penurunan kesepian untuk skor *pretest* yang semula 55 yang berarti kesepian sedang, menjadi 48 yang berarti kesepian rendah.

5. Subjek DSN

Subjek merupakan piatu yang berusia 14 tahun dan baru saja menyelesaikan pendidikan di bangku SMP. DSN menuturkan sangat merindukan ibunya yang sudah meninggal dunia sejak dia masih berusia 2 tahun, ayahnya menitipkannya di panti asuhan karena masalah keuangan. Subjek mengaku ayahnya sudah tidak pernah memberinya kabar dan

kemungkinan telah menikah lagi hingga melupakannya. Rangkuman analisis data subjek DSN dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.5 *Rangkuman Hasil Analisis Data Subjek DSN Berdasarkan Kategorisasi Tingkat Kesepian Yang Diperoleh Melalui Loneliness Scale*

<i>Pre-test</i>	Kategori kesepian sebelum <i>treatment</i>	<i>Post- test</i>	Kategori kesepian setelah <i>treatment</i>
58	Kesepian sedang	50	Kesepian sedang

Subjek DSN mengalami penurunan kesepian terlihat dari skor kesepian subjek sebelum dan setelah diberikan *treatment*, penurunan dalam hasil *pretest* (58) menjadi (50) namun masih berada dalam kategori sedang.

6. Subjek SJ

Subjek berjenis kelamin perempuan dan berusia 15 tahun. Saat ini subjek baru saja menyelesaikan studi dibangku SMP. Subjek berstatus yatim piatu dan harus hidup di LKSA karena tidak ada keluarga yang mau merawatnya. Subjek menuturkan sangat terpukul atas kematian kedua orangtuanya dan menjadi pengalaman traumatis, subjek merasa sedih dan iri ketika melihat teman sekolahnya diantar oleh orangtuanya ke sekolah. Subjek hanya bisa menangis di kamarnya ketika mengingat orangtuanya yang seharusnya membimbing kini telah tiada. Rangkuman analisis data subjek SJ dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.6 *Rangkuman Hasil Analisis Data Subjek SJ Berdasarkan Kategorisasi Tingkat Kesepian Yang Diperoleh Melalui Loneliness Scale*

<i>Pre-test</i>	Kategori kesepian sebelum <i>treatment</i>	<i>Post- test</i>	Kategori kesepian setelah <i>treatment</i>
55	Kesepian sedang	38	Kesepian rendah

Subjek SJ memperoleh *pretest* 55 dan skor *posttest*, yaitu 38 yang berarti subjek mengalami penurunan tingkat kesepian dari kesepian sedang menjadi kesepian rendah.

7. Subjek W

Subjek merupakan perempuan yang berusia 15 tahun berstatus piatu dan masih duduk di bangku kelas 3 SMP, saat peneliti bertemu dengan subjek, W hampir tidak pernah mengeluarkan suara dan ketika peneliti mengajak subjek berbincang suara subjek hampir tidak terdengar dan menjawab pertanyaan peneliti seadanya saja. Menurut penuturan subjek, dirinya dititipkan di LKSA karena masalah finansial. Rangkuman analisis data subjek W dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.7 *Rangkuman Hasil Analisis Data Subjek W Berdasarkan Kategorisasi Tingkat Kesepian Yang Diperoleh Melalui Loneliness Scale*

<i>Pre-test</i>	Kategori kesepian sebelum <i>treatment</i>	<i>Post- test</i>	Kategori kesepian setelah <i>treatment</i>
62	Kesepian sedang	34	Kesepian rendah

Subjek W mengalami penurunan tingkat kesepian dengan signifikan hal tersebut ditunjukkan oleh skor nilai *pretest* 62 yang berarti subjek mengalami kesepian sedang dan skor nilai *posttes* 34 yang berarti kesepian subjek menurun menjadi kesepian rendah.

8. Subjek SN

Subjek merupakan perempuan berusia 15 tahun berasal dari Papua. Berstatus yatim dan masih duduk di bangku SMP. Subjek menceritakan pengalaman hidupnya dengan logat papua yang kental, SN mengaku dititipkan di LKSA karena ingin bersekolah ayahnya meninggal ketika SN

berusia 1 tahun. Ibunya seorang pedagang kaki lima dan harus membiayai ketiga adiknya yang masih kecil, untuk mengurangi beban hidup orang tuanya SN bersedia dititipkan di LKSA. SN membutuhkan keluarga yang dapat memotivasi dan memberi perhatian agar dapat mencapai cita-cita menjadi seorang perawat. Rangkuman analisis data subjek SN dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.8 *Rangkuman Hasil Analisis Data Subjek SN Berdasarkan Kategorisasi Tingkat Kesepian Yang Diperoleh Melalui Loneliness Scale*

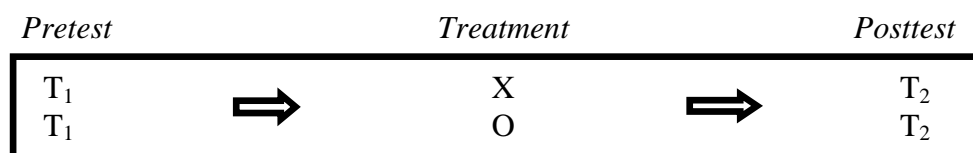
<i>Pre-test</i>	Kategori kesepian sebelum <i>treatment</i>	<i>Post- test</i>	Kategori kesepian setelah <i>treatment</i>
53	Kesepian sedang	26	Tidak kesepian

Subjek SN mengalami penurunan tingkat kesepian dengan signifikan hal tersebut ditunjukkan oleh skor nilai *pretest* 53 yang berarti subjek mengalami kesepian sedang dan setelah diberi terapi SEFT skor nilai *posttest* menjadi 26 yang berarti subjek sudah tidak mengalami kesepian.

D. Rancangan Eksperimen

Pada *pretest*, subjek dibagikan *lonelines scale*, setelah data terkumpul dipilih remaja kesepian sedang dan kesepian rendah. Untuk menentukan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, remaja dengan tingkat kesepian dibagi sama dengan proporsi yang sesuai dengan tingkat kesepian sedang dan tingkat kesepian rendah. Kemudian kelompok perlakuan (eksperimen) diberikan terapi SEFT, terapi diberikan dua kali dalam seminggu, sedangkan kelompok kontrol (non eksperimen) tetap pada kegiatan seperti yang telah dijadwalkan di panti tersebut.

Terapi SEFT diberikan secara perorangan, subjek yang menjadi responden berjumlah delapan orang. Setelah dua minggu dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan, kemudian dilakukan *follow up* selama dua minggu untuk mengetahui terapi SEFT sudah berpengaruh menurunkan kesepian pada kelompok perlakuan. Setelah dilakukan *follow up* kemudian dilakukan *posttest* dengan membagikan *loneliness scale* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yang bertujuan untuk melihat apakah ada perbedaan tingkat kesepian antara kelompok remaja yang diberikan terapi SEFT dengan kelompok remaja yang tidak diberikan terapi SEFT.



Keterangan:

X : Perlakuan

O : Tanpa perlakuan

T₁ : *Pretest*

T₂ : *Posttest*

E. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah remaja yang ada di LKSA An-Nur Makassar yang berjumlah 63 orang. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, artinya menetapkan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Sugiyono, 2013). Adapun kriteria subjek dalam penelitian ini, yaitu :

1. Remaja yang tinggal di LKSA.
2. Yatim, piatu, dan yatim piatu berumur 13 - 17 tahun. Remaja pada usia 13-17 tahun berada pada masa remaja madya. Remaja pada masa tersebut sangat membutuhkan teman dan suka bila banyak yang memperhatikan. Selain itu, remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih antara peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis. Pada masa tersebut remaja sedang dalam puncak-puncaknya berusaha menentukan identitas atau jati dirinya (Sarwono, 2000).
3. Remaja yang mengalami kesepian.
4. Bersedia mengikuti penelitian.

Penentuan sampel dilakukan dalam dua tahap, yaitu :

1. Tahap penjaringan subjek

Tahap penjaringan subjek dilakukan dengan cara memilih remaja di panti untuk diberikan *loneliness scale*. Jumlah remaja adalah 63 orang, terdiri atas 36 orang remaja perempuan dan 27 orang remaja laki-laki. Remaja yang menjadi subjek penelitian adalah remaja yatim, piatu dan yatim piatu, berusia 13 sampai 17 tahun dan beragama islam.

2. Tahap penentuan subjek

Loneliness scale hanya diberikan kepada remaja yatim, piatu dan yatim piatu, berusia 13 sampai 17 tahun, berjumlah 38 orang. Hal tersebut disebabkan bahwa dari 63 orang remaja, 19 orang masih memiliki orangtua di kampung, 5 orang berusia 18 tahun dan satu orang berusia 19 tahun.

Berdasarkan hasil *loneliness scale*, diperoleh 16 orang remaja yang mengalami kesepian sedang dan kesepian rendah.

Berdasarkan hasil penjarangan subjek tersebut, diperoleh 16 orang remaja yang dapat diikuti dalam penelitian. Subjek yang terpilih dalam penelitian ini kemudian dibagi menjadi dua kelompok dan masing-masing kelompok terdiri atas 8 orang. Kedua kelompok tersebut adalah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, penentuan anggota kelompok dilakukan dengan cara *random*.

F. Teknik Kontrol

1. Between subject control

Menurut Seniati, Yulianto dan Setiadi (2006) *between subject control* adalah salah satu teknik kontrol yang sering digunakan dalam penelitian eksperimen. Pada teknik ini peneliti menggunakan dua kelompok atau lebih kemudian membandingkan antara kelompok yang satu dengan yang lain. Peneliti menggunakan dua kelompok, yaitu :

- a. Kelompok kontrol, yaitu kelompok yang tidak diberikan terapi SEFT.
- b. Kelompok eksperimen, yaitu kelompok yang diberikan perlakuan berupa pemberian kegiatan terapi SEFT.

2. Randomisasi

Randomisasi adalah prosedur memasukkan secara acak subjek pada sampel penelitian ke dalam setiap kelompok penelitian (Sukmadinata, 2010). Kelompok penelitian tersebut adalah kelompok kontrol dan

kelompok eksperimen. Hal tersebut dilakukan agar kedua kelompok diasumsikan setara sebelum manipulasi dilakukan.

Adapun langkah-langkah dalam proses randomisasi adalah, 16 subjek yang telah memenuhi syarat untuk mengikuti pelatihan disusun dalam sebuah daftar. Peneliti kemudian mengundi dari delapan subjek tersebut untuk mengikuti penelitian. Nomor undian yang pertama kali muncul sampai nomor undian ke delapan menjadi kelompok kontrol, dan nomor undian yang ke sembilan muncul sampai nomor undian ke delapan, menjadi kelompok eksperimen, yang ketiga dan keempat muncul, ditetapkan sebagai kelompok kedua

G. Alat Pengumpulan Data

1. Loneliness scale

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *loneliness scale* yang terdiri atas *pretest* dan *posttest*. *Pretest* ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kesepian pada remaja sebelum diberikan terapi SEFT, dan *posttest* bertujuan untuk mengetahui tingkat kesepian pada remaja setelah terapi SEFT diberikan. *Loneliness scale* adalah pengukuran unidimensi berjenis *likert* yang memiliki empat alternatif jawaban, yaitu “tidak pernah”, “jarang”, “kadang-kadang”, dan “sering”. Terdapat 20 aitem di dalam *loneliness scale*, sembilan diantaranya merupakan aitem positif dan 11 lainnya merupakan aitem negatif. Peneliti membiarkan susunan aitem sesuai dengan urutan aslinya. Penyebaran aitem positif pada penelitian ini adalah

Tabel 9. *Sebaran Aitem Loneliness Scale*

Sebaran aitem <i>loneliness scale</i>	
<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>
1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20	2, 3, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18

Salah satu kelebihan dari skala ini adalah tidak ada satu aitem pun yang menggunakan kata “kesepian” atau “sepi”. Aturan pemberian skor untuk aitem dengan pernyataan positif dan negatif dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 10. *Skor UF & F Loneliness Scale*

<i>Alternatif Jawaban</i>	<i>Aitem Positif</i>	<i>Aitem Negatif</i>
Tidak pernah	Skor 4	Skor 1
Jarang	Skor 3	Skor 2
Kadang-kadang	Skor 2	Skor 3
Sering	Skor 1	Skor 4

Dalam pengadaptasiannya, peneliti menerjemahkan UCLA *loneliness scale* dengan dibantu oleh rekan peneliti yang bekerja sebagai penerjemah. Beberapa kata kemudian diganti berdasarkan hasil perbandingan tersebut, selanjutnya divalidasi oleh Dian Novita Siswanti, S. Psi., M. Psi., Psi. dan Ahmad Ridfah, S. Psi., M. Psi., Psi. Skala yang telah divalidasi lalu disetujui dan dianggap mampu mengungkap atribut yang hendak diukur dan layak diujicobakan. Berdasarkan masukan dari pembimbing skripsi, peneliti kemudian melakukan *double check* dengan meminta rekan peneliti lainnya untuk menerjemahkan kembali alat ukur tersebut ke dalam bahasa aslinya (*back translation*). Revisi kemudian dilakukan berdasarkan masukan tersebut. Kata-kata yang tidak sesuai dirundingkan kembali dan diganti dengan kata-kata yang lebih sesuai.

H. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas Alat ukur

Validitas adalah sejauh mana ketepatan apa yang diukur oleh tes tersebut dan seberapa baik pengukuran yang dilakukannya (Sukmadinata, 2010). Suatu tes atau instrument dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dan tujuan dilakukannya pengukuran. Oleh karena itu, sangat penting dilakukannya uji validitas yakni mengetahui sejauh mana instrument penelitian dapat mencerminkan isi atau konstruk dari alat ukur.

Peneliti memutuskan untuk menggunakan validitas konstruk karena peneliti ingin melihat seberapa tepat alat ukur yang disusun dapat mengukur sampel tingkah laku berdasarkan konstruk yang akan diukur. Salah satu cara untuk mengetahui validitas konstruk adalah dengan mengukur konsistensi internalnya (Sukmadinata, 2010). Untuk mengukur konsistensi internal tersebut, peneliti mengkorelasikan aitem dengan total skor di dalam suatu dimensi. Korelasi aitem dilihat dengan menggunakan *corrected aitem-total correlation* dan apabila diketahui bahwa korelasi antara aitem dengan total skor dimensi di bawah 0,2 maka aitem tersebut akan dibuang (Sukmadinata, 2010).

Berikut ini adalah tabel rangkuman validitas aitem yang mengacu pada hasil output SPSS 16.0 :

Tabel 11. Hasil Uji Coba Validitas Loneliness Scale

No. Aitem	r Aitem dengan total skor	α Apabila Aitem dieleminasi	Keputusan Akhir
1	0,416	0,770	Dipertahankan
2	0,238	0,786	Dipertahankan
3	0,347	0,776	Dipertahankan
4	0,221	0,832	Dipertahankan
5	0,393	0,780	Dipertahankan
6	0,029	0,828	Dipertahankan
7	0,514	0,779	Dipertahankan
8	0,338	0,812	Dipertahankan
9	0,479	0,787	Dipertahankan
10	0,465	0,783	Dipertahankan
11	0,472	0,796	Dipertahankan
12	0,303	0,772	Dipertahankan
13	0,673	0,770	Dipertahankan
14	0,586	0,786	Dipertahankan
15	0,532	0,785	Dipertahankan
16	0,518	0,774	Dipertahankan
17	0,496	0,787	Dipertahankan
18	0,251	0,774	Dipertahankan
19	0,607	0,786	Dipertahankan
20	0,565	0,784	Dipertahankan

Dapat dilihat dari tabel bahwa dari korelasi setiap aitem dengan total skor *loneliness*, tidak terdapat aitem yang berada di bawah nilai 0,2, dengan demikian semua aitem dipertahankan.

2. Reliabilitas Alat ukur

Reliabilitas adalah menunjukkan sifat suatu alat ukur dalam pengertian apakah suatu alat ukur cukup akurat, stabil atau konsisten dalam mengukur apa yang diukur. Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas tes adalah dengan menggunakan koefisien alfa (Sukmadinata, 2010). Uji reliabilitas alat ukur ini peneliti menggunakan *single-test administration*. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan waktu dan biaya untuk

melakukan pengujian alat ukur sebanyak dua kali (*test-retest*), dan menggunakan pendekatan konsistensi internal yang mana prosedurnya hanya memerlukan satu kali pengenalan tes kepada sekelompok individu sebagai subjek penelitian. Berikut reliabilitas alat ukur *UCLA Loneliness Scale* berdasarkan masing-masing *output* SPSS 16.0.

Table 12. *Nilai Reliabilitas Alat Ukur*

Reliability Statistics		
Alat Ukur	Cronbach's Alpha	Jumlah aitem
<i>Loneliness scale</i>	0.96	20

Nilai koefisien reliabilitas dari alat ukur *loneliness scale* adalah sebesar 0,96. Nilai koefisien ini berada di atas nilai 0,8 yang merupakan nilai koefisien reliabilitas yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa alat ukur ini konsisten dalam mengukur *loneliness*.

Adapun tabel *blue print* dari *loneliness scale* yang digunakan pada penelitian ini, yaitu :

Tabel 13. *Blue Print Loneliness Scale*

Aspek	Indikator	F	UF	Jumlah
Emosional	Peka terhadap penolakan	9,10	12	3
	Mempunyai persepsi negatif tentang diri sendiri			
Perilaku	Menarik diri	15,16,20	3,11,13,17	9
	Kurangnya Hubungan sosial			
	Penyendiri			
	Merasa malu dan minder			
Kognitif	Tidak ada teman berbagi	1,5,19	2,7,14	8
	Kurang percaya terhadap orang lain			
Total		20		

I. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah *Mann Whitney U-test* dengan menggunakan bantuan SPSS 16.00. Sugiyono (2013) mengemukakan bahwa *Mann Whitney U-test* digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel *independent*.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Penyusunan proposal penelitian

Peneliti menyusun proposal penelitian dan disetujui oleh biro skripsi pada bulan februari 2015. Selanjutnya dilanjutkan dengan penunjukan pembimbing skripsi berdasarkan surat nomor 537/UN36.7.1/PP/2015 ditetapkan pembimbing utama yaitu Bapak Ahmad Yasser Mansyur, S. Psi., M.Si., Ph. D. dan pembimbing pendamping Ibu Dian Novita Siswanti, S.Psi., M.Psi., Psi.

b. Penyusunan modul

Pelatihan disusun berdasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Zainuddin (2006). Adapun kegiatan terapi SEFT terdiri atas empat tahap, yaitu tahap *the set-up*, *the tun-in*, *tapping* dan tahap konseling. Modul penelitian di validasi oleh Bapak Zulfikar, S. Psi., M.Ikom. Skala kemudian diadaptasi dan diterjemahkan dengan dibantu oleh rekan peneliti yang bekerja sebagai penerjemah. Beberapa kata kemudian diganti berdasarkan hasil perbandingan tersebut, selanjutnya divalidasi oleh Dian Novita Siswanti, S. Psi., M. Psi., Psi. dan Ahmad Ridfah, S. Psi., M. Psi., Psi.

berdasarkan surat nomor 891/UN36.7/PL/2015. Skala yang telah divalidasi lalu disetujui dan dianggap mampu mengungkap atribut yang hendak diukur dan layak diuji cobakan.

c. Tahap uji coba modul

Tahap selanjutnya adalah uji coba modul yang dilaksanakan mulai pada hari Jumat, 01 Mei 2015 sampai hari Kamis, 28 Mei 2015 di LKSA Miftahul Khair Makassar. Lembaga tersebut dipilih peneliti untuk uji coba disebabkan ada kesesuaian lingkungan dan karakteristik subjek dengan LKSA yang akan dijadikan tempat penelitian. Sebelum uji coba dilaksanakan, terlebih dahulu diberikan *pretest* dengan membagikan *loneliness scale* yang dilaksanakan pada hari jumat, 01 Mei 2015 di LKSA Miftahul Khair Makassar.

Berdasarkan hasil analisis *loneliness scale* tersebut, diperoleh 13 orang remaja yang mengalami kesepian sedang dan rendah. Setelah itu, pada hari minggu, 03 Mei 2015 diperoleh data subjek bahwa tujuh orang tidak bisa diikutkan dalam penelitian karena berusia 18 tahun. Peserta uji coba modul berjumlah enam orang yang memenuhi syarat, yang dibagi ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Proses uji coba modul berlangsung selama dua minggu setiap pertemuan dimulai dari pukul 01.00 – 04.00 Wita. Pada tahap uji coba modul semua tahap kegiatan terapi SEFT dilaksanakan yaitu, tahap *the set-up*, *the tun-in*, *tapping* dan konseling. Setelah kegiatan terapi SEFT dilaksanakan, tahap selanjutnya

adalah pemberian *posttest* yang dilaksanakan pada hari Kamis, 28 Mei 2015.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tanggal 30 Mei 2015 tepat pukul 13.00 Wita sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati dengan pihak panti, peneliti sudah berada di LKSA An-Nur Makassar. Setelah diberi instruksi dari Ibu ketua LKSA tidak lama kemudian keluarlah satu per satu anak asuh dari LKSA tersebut yang kesemuanya berjumlah 63 orang. Peneliti memilih ruang tamu untuk melakukan penelitian karena kondisi ruangan yang agak luas dan hanya ruangan tersebut yang bersih. Kondisi ruangan agak panas ditambah banyak bahan bangunan yang berserakan karena LKSA dalam proses pembangunan setelah digusur. Setelah semua anak asuh di LKSA tersebut duduk di kursi yang telah disediakan kemudian dibagikan skala *loneliness* yang hanya diberikan kepada remaja yatim, piatu, yatim piatu, berusia 13 sampai 17 tahun dan beragama islam, sehingga remaja yang diberikan *loneliness scale* hanya berjumlah 38 orang. Hal tersebut disebabkan bahwa dari 63 orang remaja, 19 orang masih memiliki orang tua di kampung dan 5 orang berusia 18 tahun dan satu orang berusia 19 tahun. Berdasarkan hasil *loneliness scale*, diperoleh 16 orang remaja yang mengalami kesepian sedang dan kesepian rendah. Subjek yang terpilih dalam penelitian ini kemudian dibagi secara *random* menjadi dua kelompok dan masing-masing kelompok terdiri dari 8 orang. Kedua kelompok tersebut adalah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Hari Pertama

Kegiatan terapi SEFT dilaksanakan pada hari Senin, 01 Juni 2015 sampai pada hari Senin 25 Juni 2015 di LKSA An-Nur Makassar. Jumlah subjek yang mengikuti kegiatan terapi SEFT ini adalah 8 orang. Sesuai waktu yang telah disepakati peneliti dan SEFT-er hadir pada pukul 14.00 Wita, delapan subjek yang telah terpilih berdasarkan *pretest* yang telah dilakukan satu hari sebelumnya, telah hadir diruangan, peneliti kemudian meminta subjek untuk memperkenalkan diri satu persatu selanjutnya SEFT-er memperkenalkan diri dan memperkenalkan sejarah singkat SEFT. Setelah proses perkenalan kemudian subjek diberi waktu untuk menonton video yang telah disiapkan SEFT-er tentang proses penciptaan manusia dari alam rahim sampai dewasa, beberapa subjek tidak kuasa menahan air mata. Setelah proses menonton video tersebut SEFT-er mulai melakukan terapi SEFT dan diberikan secara individu. Hal tersebut dilakukan agar terapi SEFT bekerja lebih efektif. Subjek diminta untuk menceritakan pengalaman selama tinggal di panti asuhan tersebut, adanya keterbukaan dan kemampuan subjek menceritakan pengalamannya, membuktikan bahwa subjek merasa memperoleh simpatik dari orang lain, sehingga secara perlahan-lahan rasa sepi yang dialami oleh subjek akan berkurang. Subjek diminta untuk meminum air putih yang telah disiapkan fasilitator kemudian dilakukan proses *tapping* oleh SEFT-er pada bagian-bagian meridian tubuh subjek. Pada tahap keempat, subjek diberikan kesempatan untuk menceritakan perasaan setelah diberikan terapi.

Hari Kedua

Tanggal 5 Juni 2015 di ruangan yang sama, pada pukul 13.00 Wita peneliti dan SEFT-er tiba di LKSA An-Nur Makassar, dan disambut dengan baik oleh ibu asuh LKSA tersebut, setelah berbincang beberapa menit ibu asuh memanggil kedelapan remaja yang menjadi subjek penelitian di hari pertama. Setelah kedelapan subjek hadir di ruangan SEFT-er menanyakan perasaan yang dialami subjek setelah diberikan terapi pada hari pertama, hanya satu subjek yang memberikan umpan balik dan yang lain menunduk. SEFT-er dan peneliti berusaha membangun hubungan baik agar subjek mampu lebih terbuka dan hal tersebut berhasil. Beberapa subjek mulai menceritakan perasaan yang dialami setelah proses terapi pada hari pertama meski masih terlihat gugup. Setelah proses tersebut selesai kemudian dilakukan terapi SEFT seperti pada hari pertama.

Hari Ketiga

Tanggal 09 Juni 2015, pada pukul 13.00 Wita peneliti dan SEFT-er tiba di LKSA An-Nur Makassar. Peneliti dan SEFT-er kembali disambut dengan baik oleh Ibu panti. Setelah berbincang, Ibu panti kemudian memanggil kedelapan subjek. Berbeda pada hari kedua penelitian subjek sudah berani menatap SEFT-er dan peneliti, mereka juga sudah lebih terbuka dan lebih ramah, mereka menceritakan perasaannya setelah diberikan terapi. Salah satu subjek mengaku sudah lebih lega setelah dua kali diberikan terapi bahkan sudah tidak malu lagi ketika bertemu dengan orang baru. Pada terapi ketiga subjek sangat antusias mengikuti kegiatan terapi dan pada saat proses

konseling mereka dengan semangat menceritakan semua pengalaman hidupnya sampai berurai air mata.

Hari Keempat

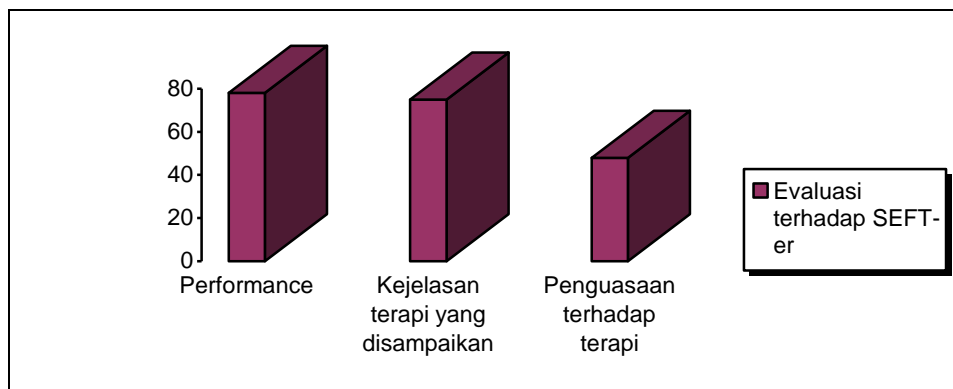
Pada pertemuan keempat, peneliti dan SEFT-er tiba di LKSA An-Nur Makassar pada pukul 09.00 pagi. Saat sampai di depan panti tidak terdapat penghuni satu pun, peneliti berusaha menelpon ibu asuh di panti tersebut tapi tidak ada jawaban. Berhubung SEFT-er memiliki agenda yang lain maka penelitian ditunda sampai pukul 14.00. Pukul 15.30 ibu asuh di panti tersebut memberi konfirmasi kalau anak panti baru pulang menghadiri acara tahlilan di jalan perintis, peneliti dan SEFT-er akhirnya memutuskan untuk melakukan besok pagi karena anak panti yang baru pulang dan hari yang sudah sore. Setelah membuat kesepakatan dengan ibu asuh di panti tersebut maka diputuskan penelitian akan dilakukan besok jam 11.00. Esok hari, sesuai jadwal yang telah disepakati saya dan SEFT-er tiba di LKSA An-Nur Makassar, kami disambut dengan dua cangkir teh yang masih hangat dan sepiring kue. Tidak menunggu lama kedelapan subjek keluar menemui kami dan langsung bersalaman dengan kami setelah itu mereka mengatur posisi kursi sesuai aturan pada pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga, setelah semua siap dimulailah proses terapi dengan terlebih dahulu mempersilahkan subjek menceritakan perasaannya setelah diberikan terapi. Salah satu subjek yang berinisial SJ mengaku sangat bersyukur diikutkan dalam proses penelitian ini. Subjek bahkan berniat melakukan kursus khusus untuk mempelajari terapi SEFT, subjek menuturkan perasaannya sangat lega setelah

diberikan terapi beberapa kali. Setelah rangkaian proses terapi diberikan kepada kedelapan subjek selanjutnya dilakukan foto bersama dengan kedelapan subjek, dengan berakhirnya foto bersama maka berakhir pulalah terapi ini. *Posttest* kemudian diberikan dua minggu setelah terapi, yaitu pada hari Selasa, 25 Juni 2015 di LKSA An-Nur Makassar. Jumlah subjek yang mengikuti *posttest* adalah kelompok eksperimen berjumlah delapan orang dan kelompok kontrol berjumlah delapan orang. Tes yang diberikan pada saat *posttest* adalah sama dengan tes yang diberikan pada saat *pretest*, yaitu *loneliness scale*.

K. Evaluasi Penelitian

Evaluasi penelitian menurut Noe (2010) adalah bahwa proses mengumpulkan hasil-hasil yang ingin didapatkan untuk mengetahui apakah pelatihan tersebut efektif atau tidak. Jadi, dapat disimpulkan bahwa evaluasi pelatihan merupakan suatu alat untuk mengukur keefektifan suatu program pelatihan dengan cara menilai hasil dari program pelatihan tersebut. Evaluasi dalam pelatihan ini meliputi evaluasi peserta terhadap SEFT-er, dan evaluasi observer terhadap pelaksanaan kegiatan. Berikut hasil analisis data evaluasi pelatihan sebagai berikut:

- a. Evaluasi peserta terhadap SEFT-er. delapan subjek yang mengikuti terapi memberi penilaian sebagai berikut:



Grafik 1. *Evaluasi peserta terhadap SEFT-er*

Berdasarkan hasil grafik 1, peserta memberikan penilaian kepada SEFT-er yaitu *performance* mendapat skor 78, kejelasan materi yang disampaikan dengan skor 75, Penguasaan terhadap materi dengan skor 50, Sehingga peneliti memberi kesimpulan bahwa penilaian peserta terhadap SEFT-er mendapatkan kategorisasi baik.

b. Hasil observasi dari observer terhadap hasil pelaksanaan uji coba modul kegiatan terapi SEFT, yaitu :

- 1) Pada *pretest*, secara umum subjek membutuhkan waktu 15 menit untuk menyelesaikan *loneliness scale*.
- 2) Pada tahap *the set up*, secara umum subjek membutuhkan waktu 10 menit untuk memperkenalkan diri masing-masing, memperkenalkan diri baik subjek penelitian, fasilitator, peneliti dan mengenalkan kegiatan terapi SEFT, yaitu tahap kegiatan terapi SEFT .
- 3) Pada tahap *the tune in*, pada tahap ini SEFT-er mengeksplorasi pikiran, perasaan, dan perbuatan subjek dengan komunikasi terbuka. Fasilitator memberikan kesempatan kepada subjek untuk menceritakan pengalaman masa lalu, baik yang menyenangkan maupun yang

menyedihkan. Setelah itu, fasilitator memberikan dorongan perkembangan diri dan penggunaan mekanisme *coping* yang konstruktif dan membawa subjek memasuki alam masa lalu dengan mengingat segala peristiwa yang pernah terjadi dan menimbulkan gangguan setelah itu, SEFT-er melakukan *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang di alami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit dan sambil melakukan hal tersebut, hati dan mulut mengatakan, “saya ikhlas, saya pasrah..Yaa Allah..”. Untuk masalah emosi, kita melakukan *Tune-in* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin subjek hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif hati dan mulut mengatakan, yaa Allah..saya ikhlas..saya pasrah. secara umum masing-masing subjek membutuhkan waktu 20 menit.

- 4) Tahap *tapping*, yaitu pada tahap ini SEFT-er memberikan sentuhan pada bagian-bagian tubuh dan terfokus di titik-titik simpul saraf sambil mengucapkan kata-kata yang memotivasi subjek dan membutuhkan waktu 40 menit.
- 5) Tahap konseling, tahap ini SEFT-er memberikan kesempatan kepada subjek menceritakan perasaan setelah dilakukan tahap pertama sampai ketiga dan SEFT-er memberikan umpan balik atas pernyataan tersebut dan membutuhkan waktu 20 menit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 16 orang remaja di LKSA An-Nur Makassar berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Subjek penelitian telah memenuhi karakteristik yaitu berstatus yatim, piatu, dan yatim piatu dan beragama Islam, serta memiliki tingkat kesepian sedang dan rendah. Deskripsi subjek dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 14. *Karakteristik Subjek Penelitian*

Data		Jumlah	Persentase
Status	Yatim	6 Orang	37,5%
	Piatu	7 Orang	43,75%
	Yatim piatu	3 Orang	18,75%
Jenis Kelamin	Perempuan	13 Orang	81,25%
	Laki-laki	3 Orang	18,75%

1. Gambaran subjek penelitian berdasarkan tingkat kesepian yang diperoleh melalui *loneliness scale*

Setiap individu memiliki tingkat kesepian yang berbeda, tingkat kesepian remaja diperoleh dengan memberikan *loneliness scale* kepada subjek kemudian dilakukan random. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa kesepian pada remaja di LKSA An-Nur Makassar terdapat beberapa kategorisasi kesepian mulai dari kesepian berat, sedang, rendah dan tidak kesepian. Penyebaran subjek penelitian berdasarkan tingkat kesepian yang diperoleh melalui *loneliness scale* dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 15. *Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Kesepian yang Diperoleh Melalui Loneliness Scale*

Tingkat kesepian subjek	Kelompok		Total	Presentase (%)
	Kontrol	Eksperimen		
Sedang	3	7	10	62,5 %
Rendah	5	1	6	37,5 %
Total	8	8	16	100 %

Berdasarkan data pada tabel tujuh, dapat dilihat bahwa tingkat kesepian subjek penelitian dimulai dari kategori sedang sampai rendah. Kelompok kontrol dan eksperimen memiliki jumlah subjek penelitian yang sama yaitu delapan orang. Jumlah subjek penelitian yang paling banyak adalah subjek penelitian yang memiliki tingkat kesepian sedang, yaitu 10 orang (62,5 %) 3 orang dari kelompok kontrol dan tujuh orang kelompok eksperimen. Subjek penelitian yang memiliki tingkat kesepian rendah yaitu enam orang (37,5 %) lima orang dari kelompok kontrol dan satu orang dari kelompok eksperimen.

2. Gambaran subjek penelitian berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian yang diperoleh melalui *loneliness scale*

Tabel 16. *Skor Nilai Pre-Test dan Post-Test Kelompok Kontrol*

S	Kesepian				Gain Score
	<i>Pretest</i>	kategorisasi	<i>Posttest</i>	Kategorisasi	
1	55	Kesepian sedang	61	Kesepian sedang	-6
2	50	Kesepian sedang	41	Kesepian rendah	9
3	44	Kesepian rendah	60	Kesepian sedang	-16
4	43	Kesepian rendah	56	Kesepian sedang	-13
5	49	Kesepian rendah	63	Kesepian sedang	-14
6	46	Kesepian rendah	43	Kesepian rendah	3
7	52	Kesepian sedang	48	Kesepian sedang	4
8	44	Kesepian rendah	52	Kesepian sedang	-8

Tabel 17. *Skor Pre-Test dan Post-Test Kelompok Eksperimen*

S	Kesepian				Gain Score
	<i>Pretest</i>	kategorisasi	<i>Posttest</i>	Kategorisasi	
1	50	Kesepian sedang	46	Kesepian rendah	4
2	54	Kesepian sedang	32	Tidak kesepian	22
3	49	Kesepian rendah	36	Kesepian rendah	13
4	55	Kesepian sedang	48	Kesepian rendah	7
5	58	Kesepian sedang	50	Kesepian sedang	8
6	55	Kesepian sedang	38	Kesepian rendah	17
7	62	Kesepian sedang	34	Kesepian rendah	28
8	53	Kesepian sedang	26	Tidak kesepian	27

Pada tabel 17 di atas dapat diketahui bahwa subjek dalam penelitian ini terdiri atas 16 orang remaja yatim, piatu, dan yatim piatu yang terbagi atas dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adapun skor untuk *pre-test* dan *post-test* kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol masing-masing dalam kategori sedang sebesar 10 orang (62,5 %) 3 orang dari kelompok kontrol dan tujuh orang kelompok eksperimen. Subjek penelitian yang memiliki tingkat kesepian rendah yaitu enam orang (37,5 %) lima orang dari kelompok kontrol dan satu orang dari kelompok eksperimen.

B. Hasil Uji Hipotesis

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kesepian antara kelompok remaja yang diberikan terapi SEFT dengan kelompok remaja yang tidak diberikan terapi SEFT. Uji analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *Mann Whitney U- Test*. Hipotesis penelitian ini adalah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat kesepian antara kelompok remaja yang diberikan terapi SEFT dengan kelompok remaja yang tidak diberikan

terapi SEFT. Untuk menguji hipotesis digunakan teknik analisis data *Mann Whitney U-test* dengan kriteria jika nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak. Adapun nilai signifikansi adalah $p = 0,03$ maka hipotesis diterima. Gambaran hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 18. *Hasil Uji Hipotesis*

Variabel	Mann-whitney U	Wilcoxon W	signifikansi
Kesepian remaja	2,50	38,5	0,003

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kesepian remaja antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kaidah yang digunakan adalah jika signifikansi di bawah $0,05$ ($p < 0,05$), maka H_a diterima dan H_o ditolak. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa hipotesis (H_a) yang diajukan dalam penelitian ini diterima. Sehingga ada peranan terapi SEFT untuk menurunkan kesepian pada remaja di LKSA An- Nur Makassar.

C. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan pada remaja di LKSA An-Nur Makassar menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan kesepian. Hal tersebut terlihat dari tingkat kesepian pada kelompok yang diberikan perlakuan berupa terapi SEFT lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan terapi SEFT.

Penurunan kesepian pada remaja yang diberikan *treatment* karena aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci tubuh telah dibebaskan dengan cara mengetuk ringan dibagian tubuh tersebut (Zainuddin, 2006). Hasil

penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh dokter ahli dari *syracuse university* dengan menggunakan *darkfield microscope* untuk melihat langsung aliran darah pasien yang mengalami masalah psikologis, terjadi perubahan drastis pada darah pasien setelah dilakukan teknik *tapping* pada bagian tubuh tertentu. SEFT efektif digunakan untuk mengintensifkan emosi yang dirasakan pasien (Iskandar, 2013).

Terapi SEFT pada penelitian ini dianggap efektif dalam menurunkan kesepian remaja di panti asuhan karena adanya keterlibatan teknik-teknik terapi lain yang ikut mendukung efektivitas SEFT. Langkah pertama dalam SEFT, yaitu *set-up*, sebenarnya merupakan salah satu aplikasi dari teknik NLP yang dinamakan *reframing* dan *anchoring*. Saat melakukan langkah kedua dan ketiga yaitu *tune-in* dan *tapping* sebenarnya SEFT-er sedang melakukan *breaking the pattern*. Ketika subjek membayangkan masalah dengan hati yang ikhlas dan pasrah, sebenarnya SEFT-er sedang melakukan *reframing*. Ketiga teknik ini banyak digunakan untuk melakukan terapi pada *phobia* dan trauma (Zainuddin, 2006).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa subjek pada tanggal 17 Juni 2015 disimpulkan bahwa subjek merasa terbantu dengan kegiatan terapi SEFT. Hal tersebut terlihat dengan semangat subjek dalam mengikuti setiap kegiatan yang telah dijadwalkan. Selain itu, subjek meminta agar kegiatan terapi SEFT kontinu diberikan kepada remaja di lembaga tersebut, dengan harapan remaja tidak hanya memperoleh keterampilan, akan tetapi juga memperoleh perhatian dari orang lain.

Pada kegiatan terapi SEFT ini subjek diberikan beberapa kegiatan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi dilingkungan. Pada tahap pertama, subjek diminta memperkenalkan diri oleh fasilitator dilanjutkan dengan memperkenalkan terapi SEFT oleh SEFT-er yang dilakukan secara demonstrasi. Tujuan yang ingin dicapai agar timbul rasa percaya diri dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru. Pada tahap kedua, subjek diminta untuk menceritakan pengalaman selama tinggal di panti asuhan tersebut, adanya keterbukaan dan kemampuan subjek menceritakan pengalamannya, membuktikan bahwa subjek merasa memperoleh simpatik dari orang lain, sehingga rasa sepi yang dialami oleh subjek akan berkurang. Pada tahap ketiga, dilakukan proses *tapping* oleh SEFT-er pada bagian-bagian meridian tubuh subjek. Pada tahap keempat, subjek diberikan kesempatan untuk menceritakan perasaan setelah di berikan terapi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kesepian antara kelompok remaja yang diberikan terapi SEFT dengan kelompok remaja yang tidak diberikan terapi SEFT. Tingkat kesepian kelompok eksperimen yang diberi *treatment* berupa terapi SEFT mengalami penurunan secara signifikan dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak diberi *treatment*.

B. Saran

1. Subjek diharapkan mengenali bentuk-bentuk energi negatif yang muncul dalam dirinya agar mampu mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapatkan pada saat pelatihan.
2. Bagi pihak panti dan pembina asrama, yaitu:
 - a. Agar mengaplikasikan kegiatan terapi SEFT pada remaja yang teridentifikasi kesepian di LKSA An-Nur Makassar.
 - b. Membuat kebijakan-kebijakan yang lebih memperhatikan kebutuhan remaja.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Peneliti menyarankan pada peneliti selanjutnya agar menyiapkan rentang waktu penelitian yang lebih panjang agar proses terapi lebih maksimal.

- b. Peneliti menyarankan untuk menggali aspek lain seperti depresi, kecemasan, dan rasa takut untuk melihat efektivitas terapi SEFT dalam menurunkan masalah psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, R., Haroen, H., & Setiawan (2012). Terapi musik angklung terhadap kesepian pada remaja di panti asuhan as-syifa kota garut. *E- journal*, 1(1). 1-23
- BKKBN, (2011). *Kajian profil penduduk remaja*. Jakarta: Puslitbang kependudukan.
- Durulap, E., & Cicekoglu, P. (2013). A study on the loneliness levels of adolescent who live in an orphanage and those who live with their families. *International Journal of Academic Research*, 5(2). 231-236.
- Gursoy, F., Yildiz, M., Orhan, E., Bakirci, S., Catak, S., & Yerebakan, O. (2012). Study on self concept levels of adolescent in the age group of 13-18 who live in orphanage and those who do not live in orphanage. *International Journal of Social Sciences and Education*, 2(1). 56-66.
- Iskandar, E. (2010). *The miracle of touch*. Jakarta: Mizan media utama.
- Laursen, B. & Harlt. A. C., (2013). Understanding loneliness during adolescence developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence*. 1-8.
- Lubis, L. N. (2013). *Psikologi kespro*. Jakarta: Kencana
- Lubis, L. N & Pieter, Z. H. (2010). *Psikologi kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Mandasari, P. S. (2010). Perbedaan loneliness pada pria dan wanita setelah mengalami kematian pasangan hidup. *Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Mappiare, A. (1982). *Psikologi remaja*. Surabaya: Usaha nasional.
- Merina, S. M. (2014). Konseling kelompok untuk meningkatkan konsep diri remaja di panti asuhan. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*. 2(2). 141-151.
- Noe, R. A. (2010). *Employee training and development*. Library of congress cataloging in publication data. Mcgraw-Hill.
- Putri, G. P., Agusta, P., & Najahi, S. (2013). Perbedaan penerimaan diri pada anak panti asuhan ditinjau dari segi usia. *Jurnal Proceeding PESAT*, 5(1). 11-16.
- Rahman, A. I. (2002). *Perilaku disiplin remaja*. Makassar: Alauddin university press.

- Saluara, A. L., Rahayu, S. M., & Qodariah, S. (2012). Studi deskriptif mengenai tipe kesepian (*type of loneliness*) pada remaja penghuni panti asuhan dhuafa al-fitrah kota bandung. *Skripsi*. Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, W. S. (2000). *Psikologi remaja*. Jakarta: Raja grafindo persada.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B.N. (2006). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: Indeks.
- Sloutsky, V. M. (1997). Institutional care and developmental outcomes of 6 and 7 year old Children: A contextualist perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1). 131-151.
- Sonderby, C. L., & Wagoner, B., (2013). Loneliness: An integratif approach. *Journal of Integrated Social Sciences*, 3(1). 1-29.
- Sudarman, A. R. (2010). Lonely at the youth who lived in the orphanage. *Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, S. S., (2010). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Verasari, M. (2014). Efektivitas terapi spritual emotion freedom technique (seft) terhadap penurunan insomnia pada remaja sebagai residen napza. *Jurnal Sosio-Humaniora*. 5(1). 75-101.
- Wei, M., Shaffer. A. P., Young, K. S., & Zakalik, A. R., (2005). Adult attachment, shame, depression and loneliness: The mediation role of basic psychological needs satisfaction. *Journal of Counseling Psychology*. 52(4). 591-601.
- Zainuddin, A. F. (2006). *Spiritual emotional freedom technique (SEFT)*. Jakarta: Afzan publishing.
- Zakiyyah, M. (2013). Therapeutic effect of spiritual emosional freedom technique (SEFT) against pain management dysmenorrhoea. *Jurnal Sain Med*, 5(2). 66-71.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Andi Zulfiana. Dilahirkan di Bone pada tanggal 28 Maret 1993. Putri ketiga dari empat bersaudara pasangan Andi Anas dan Munirah, S.Pd. Penulis memasuki jenjang taman kanak-kanak di TK Pertiwi Bone Utara pada tahun 1997-1998, kemudian melanjutkan ke SDN 116

Timurung Bone pada tahun 1999-2005, MTsN Pompanua Bone pada tahun 2005-2008, SMAN 1 Ajangale pada tahun 2008-2011, dan penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Negeri Makassar pada Jurusan Psikologi Program Strata Satu (S1) pada tahun 2011-2015.

Penulis memiliki beberapa pengalaman organisasi, yaitu Ketua Ambalan Putri SMAN 1 Ajangale pada tahun 2009-2010, Anggota bidang pembinaan Forum Studi Islam Fakultas Psikologi UNM dan sekertaris bidang seni musik di UKM seni UNM pada tahun 2013-2014.